

# LETRA

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



El Fiso

## Sexo protegido

*Historia, fabricación y eficacia del condón*

Las campañas en su contra, los motivos de su rechazo

Jalisco y la abolición del sida • Anthony Fauci, entrevista



## INDICE

4

Durmiendo con el virus  
T.G. Rand

5

Los motivos del rechazo  
Lilia Rubio

6

El "Capote Inglés" en el siglo  
de las relaciones peligrosas

Fabricación y control  
de calidad

John Manuel y  
William R. Finger

7

Las vicisitudes de un hule  
Jorge Cisneros Morales

8

¿Qué tan efectivos  
son los condones?

10

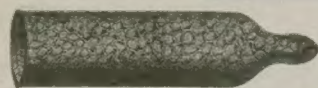
Breve historia de un  
salvavidas controvertido  
Gerardo Ochoa Sandy

11

¿Condomes para los jóvenes?

12

Calidad de vida  
Nuevas opciones de  
protección



13

Entrevista con Anthony Fauci  
Llevamos muchos años  
estudiando a portadores del  
VIH que no enferman

## EL MAL ENTENDIDO

### EN EL VIDEO

### Para que todos podamos decidir

**ARTURO VAZQUEZ BARRON**  
Cuando el sida llegó, sin que nadie supusiera en estos tiempos que algo parecido podría llegar, la ignorancia y la intolerancia, esas dos hermanas crueles, volvieron por sus fueros. Y de inmediato se iniciaron las labores de rescate: primero, de una comunidad homosexual que nada debía, pero a la que se le han colgado tradicionalmente todos los milagritos de la decadencia y el desorden universal (la realidad demostró, por lo demás, que no existen las enfermedades exclusivas); y después, de una conciencia social de lucha, de movilización y de solidaridad con los directamente afectados por el VIH. Muy pronto, esta conciencia tuvo que adoptar formas de acción más amplias, que hasta entonces muy pocos habían experimentado en el país, y empezaron a surgir con claridad las diferentes posturas y consideraciones desde las que México observaba la enfermedad.

Así, las distintas modalidades de lucha contra el sida que hasta ahora hemos presenciado son un reflejo de la diversidad social en que vivimos. En estos asuntos, como en tantos otros, hay de todo como en botica. Unos piensan que a esta enfermedad basta con atacarla moralmente, como si de un mal pensamiento se tratara. Otros, desde diversos púlpitos, trasladan sus muy personales obsesiones religiosas a un ámbito en el que no hay ningún espacio para ellas, y pretenden salvar almas cuando de lo que se trata por lo pronto es de salvar vidas. Los demás han caminado hacia adelante, empujándose a sí mismos, jalando a los que vienen detrás, abriendo brechas educativas y de información por donde es necesario hacerlo. Que cada quien se acomode en el lugar que su conciencia le aconseje.

El video producido por Alberto Mayagoitia muestra una postura muy clara. Desde el título, **Para que tú deSIDAS**, se asume con claridad la propuesta: proporcionar los elementos necesarios que permitan tomar decisiones con una conciencia plena de las cosas. En cuestión de sida, la información es fundamental. Sin embargo, los autores del video han podido vislumbrar que ya no se trata, a estas alturas del partido, solo de transmitir información. La advertencia inicial nos deja ver que una parte esencial de la lucha debe orientarse sobre todo a la formación de responsabilidades individuales y colectivas: "Más que hablarles de sida, venimos a invitarlos a que reflexionen sobre la enfermedad, y lo que ésta significa para los jóvenes como posibilidad de cambio y crecimiento." Su apuesta se dirige a la toma de conciencia mediante la reflexión.

Mucho se ha discutido sobre la forma que deben adoptar ahora las campañas de prevención. ¿Qué resulta hoy más necesario, seguir el bombardeo de información o emprender la formación de una nueva actitud frente a la epidemia? Al parecer, la parte informativa está más o menos resuelta. Mucha gente sabe qué es el sida, identifica como responsable a un virus, conoce más o menos las formas de contagio, es capaz de recitar las modalidades



"Métete esto en la cabeza de una vez por todas", cartel brasileño

de prevención. Sin embargo, estos mismos individuos, *más o menos informados*, hacen muy poco por cambiar sus actitudes frente al VIH, y casi nada por tratar de convencerse de que todos corremos riesgos. En este sentido, podría decirse que hay consenso en que el énfasis debe ponerse ahora en las conductas y en los comportamientos.

**Para que tú deSIDAS** logra poner en claro que ante el desastre es necesario reflexionar, y el valor documental del video estriba en que pone a nuestra disposición un bien nutrido repertorio de opiniones y sentimientos. En cuanto a las primeras, el video cuenta con una serie nada despreciable de puntos de vista de gente -profesional o no- formada en la lucha cotidiana contra el virus, que no dejan espacio para las consideraciones de sacristía. Son opiniones valiosas por su intención liberadora del prejuicio. En lo que se refiere a los segundos, la inclusión de los insólitos testimonios de varios jóvenes que viven con VIH es una figura de estilo prácticamente desconocida en los videos sobre sida realizados en México, que desdramatiza la dimensión más dolorosa de la enfermedad y reajusta nuestra emociones: "desde que sé que soy seropositivo, he adquirido una conciencia de vida", nos asesta Miguel Angel; desde una mirada transparente y llena de fuerza vital. Hay mucha distancia entre estos testimonios luminosos y las sombrías sandeces confesionales que suelen endilgarnos nuestros obcecados aleccionadores de conciencias.

Los temas tratados en **Para que tú deSIDAS** se van asociando en función de una lógica expositiva muy eficaz, apoyada en un muy notable y hasta divertido trabajo de edición, que le sacó todo el jugo posible al rostro y al discurso de los entrevistados. El resultado es casi una hora de secuencias temáticas en las que diferentes personas se van dando la estafeta en forma casi natural, para proponer un planteamiento formal muy novedoso. De la primera parte informativa, que cierra con una espléndida explicación animada acerca de la acción devastadora del VIH sobre los glóbulos blancos, pasamos a los puntos de vista de un grupo de jóvenes para quienes el sida no puede combatirse con

la fidelidad. Se agradece la contundencia con que queda establecido, en la voz de estos jóvenes dueños de su cuerpo y de su sexualidad, que la monogamia no es la garantía ni la vacuna que los grupos como Provida y Enlace insisten en vendernos. La prueba de detección también toma su espacio en el video, y se nos habla tanto de su conveniencia como de sus posibles peligros emocionales, en el caso de un resultado positivo. Y el lado humano de la experiencia se hace sentir, en defensa del derecho a una orientación integral y responsable, porque como lo indica Silvia Panebianco, "la prueba no puede ser una práctica de rutina".

El derecho a la educación sexual y al libre ejercicio de la sexualidad sale a confrontar directamente las creencias que por desgracia todavía prevalecen en muchos de los que nos rodean. Un sacerdote nos explica que fue Dios quien inventó el amor humano, y que para orientarlo y no desperdiciarlo en placeres egoístas, inventó el sexo como instrumento de la reproducción. Pero la sexología le mete gol con un buen pase y un imparable remate de cabeza: "la sexualidad es un derecho que es necesario ejercer" y "este mito de que la ignorancia conduce a la virtud produce muchísimo daño". El equilibrio de opiniones está a la vista. Y aquí, de nuevo, que cada uno se vuelva portista del equipo que más le agrade.

Hay una parte importante dedicada al condón. El uso de tan importante invención se plantea aquí más como parte esencial de un ritual de placer sexual, que como una obligación profiláctica. Los autores del video no perdieron nunca de vista un hecho que no puede soslayarse: la gente no va a renegar de su vida sexual, ni del placer que le proporciona, por más que quieran hacerle ver en el sida la mejor coartada de la castidad. El condón salva vidas, y es mucho mejor ejercer bien nuestra sexualidad, protegiéndonos del riesgo, que esconder la cabeza en el primer confesionario que se nos aparezca.

No es posible dejar de señalar uno de los mayores aciertos que tuvieron los que concibieron este trabajo: presentar la realidad del sida con la suficiente responsabilidad como para dejar muy claras dos cosas: primero, que se trata de una enfermedad mortal y que a pesar de serlo puede prevenirse sin necesidad de cancelar la hermosa vida sexual que nos caracteriza. Y segundo, que todo lo que alrededor de ella se ha generado es resultado de la ignorancia, la intolerancia y el miedo.

**Para que tú deSIDAS** es un esfuerzo combativo que vale la pena conocer y promover. La mezcla de ligereza en el tratamiento y de seriedad en la intención lo vuelven un documento relevante y útil. Su esencia está en su eficacia, y su riqueza formal denota una producción en la que se deja ver la participación intensa y entusiasta de un grupo que no echó mano solo de sus buenas intenciones, sino también de la claridad con que podía hacer las cosas. Como su productor, me gustaría invitar a quienes decidan conseguirlo, a que lo vuelvan un video "de toque y rol". Para que sean cada vez más los que puedan pensar y decidir.

El video puede conseguirse en Producciones Almaya, hablando al Tel.: 519-0902 y 519-0914 o en el Frente Común Contra el Sida, A. C., Oaxaca, Oax., al Tel.: (951)457-06

## OPINION

## Crisis económica, democracia y sida: Jalisco, Oaxaca y Morelos

Al parecer en los últimos meses se han sumado nuevos aliados a la pandemia del sida en México, que intentan derribar los avances logrados hasta el momento contra este mal tanto por el sector gubernamental como por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y por las propias personas con VIH/sida. Avances que han costado esfuerzos, dinero e incluso vidas dedicadas enteramente a esta lucha, como las de los entrañables Francisco Galván Díaz, Marco A. Osorio, Francisco Estrada, Teresa Martínez y Lino Casillas, por citar algunos casos.

Nos referimos específicamente a la falta de claridad, coherencia y voluntad en la política de salud y sida de la actual administración. Sobre todo ante los impactos de la crisis económica, las alternancias de poder en algunos gobiernos estatales y la corrupción de la cual el sector salud es muy susceptible sobre todo en Programas para Población Abierta.

Es inaudito lo disímulo de los hechos ocurridos el pasado mes de marzo en diferentes puntos de la República. En Oaxaca el Consejo para la Prevención y Control del Sida (Coesida), dependiente directamente del ejecutivo estatal, ha sido utilizado para la corrupción. El 16 de marzo fue despedido un enfermo VIH positivo que ahí laboraba. Viendo violados sus derechos al trabajo y a la salud, interpuso, entre otras, una queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y ante la Contraloría General de la Federación. En esta última denunció a los responsables de Servicios Coordinados de Salud por la existencia de una plantilla de personal "aviador" en el Coesida de por lo menos trece personas, cuando sólo cuatro laboran en dicho centro; así como por la compra excesiva, respecto de las necesidades de la entidad, de un lote de Retrovir (AZT), y del cual caducaron los primeros días de marzo más de 500 frascos con un valor actual de 700 nuevos pesos cada uno. Afortunadamente para reaprovecharlo lo distribuyeron de forma gratuita a diversas ONG en toda la República.

Lo paradójico es que uno de los estados más pobres del país paga medicamento especializado y caro al resto del país. Estos hechos hablan de mala planeación o bien de corrupción, y de irresponsabilidad de los funcionarios estatales de la salud hacia la tragedia de quienes han sido afectados por la epidemia. Al parecer les interesa sortear personalmente la crisis económica con dinero del erario y de los programas de Sedesol, destinados a los más pobres de este país. Para ellos deberían existir castigos ejemplares.

Bien se ha dicho que para combatir al sida hace falta voluntad política. Por ello resulta alentador que en el estado de Morelos el gobernador Jorge Carrillo Olea, consciente de que la capital del estado que gobierna ocupa el tercer lugar de casos de sida del país, el pasado 23 de marzo haya elevado al rango de consejo al Coesida, vinculando con ello directamente al ejecutivo estatal a la lucha contra este mal. Lo mismo puede decirse de la firma de convenios con ONG, como el signado el 27 de marzo entre Cadena Contra el Sida, A. C. y el DIF del municipio de Cuernavaca para



coordinar acciones de prevención y atención en beneficio de la población juvenil morelense. Esperemos que la voluntad expresada en estas acciones trascienda los rangos y papeles y se concrete en servicios efectivos de salud tan necesarios en estos momentos que vive el país. Sin lugar a dudas lo más preocupante es lo ocurrido recientemente en el estado de Jalisco. Parece ser que la alternancia en el poder tiene sus bemoles, sobre todo cuando se está aprendiendo a gobernar sin recursos. El reciente anuncio del gobierno panista de Jalisco encabezado por Alberto Cárdenas de cerrar diversas instancias gubernamentales consideradas no prioritarias, entre ellas el Coesida, deja mucho que desear sobre el conocimiento de las necesidades que en materia de salud tiene su entidad.

En los últimos diez años el estado de Jalisco se ha caracterizado por dos aspectos en cuanto al sida se refiere: Ocupar el segundo lugar en casos de sida a nivel nacional y tener una historia de lucha contra el sida única en el país, tanto gubernamental como civilmente.

Respecto a lo primero, conviene mencionar que el primer caso de sida en Jalisco se presentó en 1984 y que al 1 de enero de 1995 la entidad contaba con un total acumulado de 2,642 casos de sida notificados, a los cuales faltaría agregar el porcentaje de subregistro y subnotificación de casi 50 por ciento que en general registra esta enfermedad en el país. (Datos consignados en el Boletín ETS/SIDA, Conasida, enero, 1995)

Jalisco ocupa el segundo lugar a nivel nacional después del D. F. con una tasa de 46.5 casos de sida por cada cien mil habitantes. La tasa nacional es de 24.6 por cada cien mil habitantes. La ciudad de Guadalajara ocupa el segundo lugar de incidencia por tasa de habitantes, siendo ésta de 92 casos por cada cien mil habitantes.

Las características importantes de la epidemia del sida en Jalisco son: la duplicación del número de casos cada 20 meses desde 1989 a la fecha, cuando la media nacional son 15 meses; la relación hombre-mujer es de 3 a 1, cuando la nacional se mantiene en 6 a 1; el porcentaje de casos rurales asciende al 3 por ciento coincidiendo con la media nacional; y que el VIH está atacando a la población económicamente activa de la entidad. En 1992 la enfermedad fue la cuarta causa de muerte en hombres de 25 a 34 años.

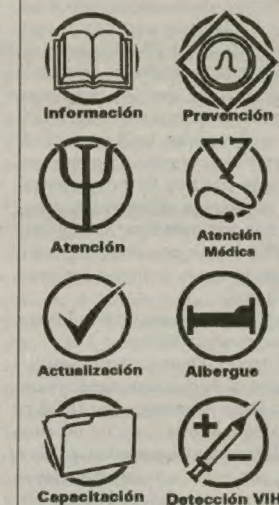
Desde esta perspectiva, cerrar el Coesida en Jalisco significará aliarse a la epidemia en los siguientes años, y si se toman en cuenta las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud de que por cada caso de sida existen 50 personas infectadas donde hay trabajo en sida y 100 personas por caso donde no existe trabajo alguno, el



escenario jalisciense al entrar el nuevo siglo podría ser desastroso y dramático. Jalisco puede estar enfrentando antes del año 2000 impacto del sida en la economía, tanto en lo que se refiere a la reducción de la población económicamente activa, como al costo de los servicios de salud y del sufrimiento de las familias jaliscienses. Costos que pueden evitarse por no considerarse prioritaria la instancia que atiende a esta pandemia. Invertir en combatir el sida a pesar de la crisis hoy, evitará costos mayores mañana.

Asimismo, habrá que resaltar que el Coesida le cuesta poco al gobierno estatal según sus propias declaraciones (650 mil nuevos pesos al año) con respecto a otros programas como son los políticos; o como señaló el coordinador general del Conasida el doctor Carlos del Río, en un evento de reflexión legislativa sobre sida convocado por los asambleístas panistas el pasado 11 de marzo en la ciudad de México, que el presupuesto anual asignado a dicho organismo gubernamental era el equivalente al pago que recibieron los diputados por asistir al periodo extraordinario de sesiones de la cámara, que fue de cinco mil nuevos pesos por representante popular. La Cámara baja cuenta con más de 500 diputados.

Por otra parte, cerrar el Coesida significa



## ¿SIDA?

En México D.F.:

Niños Héroes 151

Col. Doctores

Deleg. Cuauhtémoc

México 06720 D.F.

En Guadalajara:

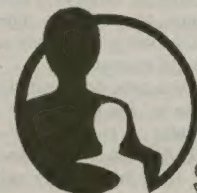
Calle Nicolás Romero 117

Sector Hidalgo

Guadalajara, Jal.

tel: 625-3552

Fax: 625-3965



SerHumano A.C.

578-7406 Fax: 578-7404



## T. G. RAND

de pacoti

Alfredo Jnar

## Mojigatería y algo más

## ¿Sida o sina?

"A mí lo que más me encabrona es que estamos viendo temblar y no nos arrodillamos".

"Ya ni llorar es b  
roprático infectado c  
me enteré tuve que de  
con quienes había esta  
nes. Inmediata-mente  
examen. Dos resulta  
quién sabe si con el



a mucha pena com-  
farmacia, pero como  
universidad tomé un  
uro, he tenido que  
protegerme. Yo de  
os que no lo usan",  
ios de edad.

No obstante, las declaraciones se siguen reproduciendo como hongos en tiempos de lluvia. En su obra, La Educación de la Sexualidad, el fundador y director de LOMA, Dr. José Antonio López Ortega, señala: "Cuanto más rica es la personalidad, más intimidad tiene, más amplitud y valor tiene lo íntimo y por ello el sentido del pudor es más fuerte. Cuando la intimidad no importa, no se defiende, se juega con ella... las personas frías de vida interior escasa y rudimentaria no fácilmente proclives a descubrir su intimidad precisamente por ser algo muy pobre, muy poco valioso a sus ojos".

Sin embargo, cabe hacer notar que no sólo los del "Jesús en la boca" se han manifestado contra la, casi siempre, clandestina campaña gubernamental. En 1990 el entonces gobernador de Nuevo León, Jorge Treviño Martínez, mandó retirar unos carteles que decían "Contra el Sida, te defiendo: Don Condón", por calificarlos de "procaces y realizados por un 'maístro' de brocha gorda". "¿Esa es su manera de referirse al Secretario de Salud?", comentaron Carlos Monsiváis y Alejandro Brito en su artículo "Por mi madre bohemios".

Ante tales embates, las autoridades empezaron a ceder, a pesar del aumento en el número de casos de sida y de las alarmantes predicciones. La campaña fue agonizando hasta morir durante el gobierno del Presidente Miguel de la Madrid. "Cuando supimos que se preparaban anuncios, que promovían el uso del condón, realizamos presiones para que no pasaran al aire. Dieron resultado. Finalmente los enlataron. Junto con la iglesia, también pedimos que se suspendiera la distribución de condones, que desgraciadamente aún se hace, pero en mucha menor medida", declaró victorioso el neoinquisidor Jorge Serrano Limón ●

periodista

**Director General:** GUILLERMO IBARRA RAMIREZ

**Director:** Alejandro Brito

**Coordinador:** Arturo Díaz Betancourt

### Consejo Técnico:

Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón,

Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Raúl

Manuel Figueroa, Juan Alfonso

Diseno: Cees van der Hulst

Formación: Tere Vázquez  
Correos Editoriales

Consejo Editorial:  
Elena Denistruksa, Marta Lamas, Carlos Marchesini

Ana Luisa Liguori, Marta de la Loma, Antonio

azcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carl

Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia

Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey). D

Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceae

Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana

Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

1 34 1 105 1 7 1 15 1 1 0000

Tel.: 525 20 32, 525 46 12 ext. 150

Fax: 705 56 15 11, 502 02 63

Fax: 703 36 15 y 392 02 63



# El "Capote Inglés" en el siglo de las relaciones peligrosas

El siglo XVIII, conocido como el siglo del amor, es también el de la liberación. Nada más común en esa época que hablar de sexo y sobre todo practicarlo abiertamente.

La libertad invade también la imaginaria: un grabado de 1774 muestra a varias personas ocupadas en la confección de condones, en tanto L. A. Marie, un viajero francés, vislumbra en Londres "dos grandes tiendas en calles muy transitadas en las que jóvenes damiselas se encargan abiertamente de la fabricación de estas bolsas". Con una muy vanguardista preocupación por el libre intercambio, los ingleses, para quienes el comercio de los preservativos es oficial, envían "capotes ingleses" y sabiduría mundana hacia un París al que asombra el desembarco de estos globos. En la capital británica, en la calle Half Moon, una miss Philips confecciona, entre dos bolsas de té, preservativos de tripa de camero. Su nombre se repite por todas partes y pronto puede ella presumir de tener pedidos de Francia, España, Portugal o Italia, y como clientes a boticarios y embajadores. Al retirarse del comercio, vende su negocio a una miss Perkins. Se cuenta que al no lograr ésta última colocarse a la altura de la primera, miss Philips regresó a los negocios, por patriotismo, según ella (por falta de dinero, según otros), y abrió otras tiendas. Entre las dos

mujeres la competencia se volvió una verdadera "guerra comercial".

Londres se volvió entonces el centro de un tráfico fructífero gracias a la muy discreta valija diplomática. Como resultado, la alta sociedad parisina reunida en torno a La Gourdan, mejor conocida como la condesita, soberana de una casa muy acogedora, utiliza generosamente la "levita del amor" o "redingote inglés" bajo la mirada tolerante de la policía real. Sin embargo, la fabricación y uso de los condones seguían prohibidos en Francia. En 1750, un tal Jardin, comerciante ambulante de esencias aromáticas, fue expulsado de la capital, luego de siete meses de prisión, sólo por habersele encontrado en sus bolsas, además de cuatro consoladores, "veintiocho condones de vejiga bordados con un pequeño listón rojo". También se encontraron en las pertenencias del viajero un registro que marcaba doce soles como precio de un condón. Esta represión no impide en nada que el negocio proliferara, pues el número de usuarios o simples defensores aumenta constantemente.

Este periodo fue para el placer uno de los más fastuosos. Abundan los chascarrillos. Así, durante un baile en las Tullerías, el caballero de Bezons hace sonreír a los invitados colgando en la espalda de damisela Laforest un "capote inglés";



Verificación de preservativos. Grabado de 1744

Bachaumont describe en sus memorias una cena muy galante, la noche del 3 de octubre de 1783, durante la cual el duque de Chartres había distribuido, entre postre y queso, esos mismos capotes; por su parte, el marqués de Sade, quien entonces daba los últimos toques a Justina o los infortunios de la virtud, escribirá cuatro años después en La filosofía en el tocador que algunos "obligan a sus embestidores a utilizar una pequeña bolsa de cuero veneciano, vulgarmente llamado condón, en la que se deposita el semen para evitar el riesgo de que llegue a su meta...". El gran Casanova, a quien nadie consideraba seductor de pacotilla, se mantuvo largo

tiempo vaciante -como tanto otros es esa época- respecto a la utilidad, y necesidad, de "llevar el condón", e incluso llegó a escribir: "Jamás me vestiré con una piel de muerto para probar que sigo vivo."

Las malas lenguas dirán que esos condones no podían haberle hecho daño al seductor y seguramente le habrían evitado sus once sífilis. Casanova detestaba esos "gorros de seguridad" y se afanaba en desparecerlos para no tener que utilizarlos. Así llegó a sustraer algunos del cajón del tocador de M. M. -una moza veneciana de la que se sentía apasionado-, colocando en su lugar una nota: "Niña de la amistad, embajadora del miedo, temblad y respetad al ladrón." A lo que M. M. respondió: "Amor debe de inmediato restituirme mis condones; sometida así a su santa voluntad, encarezco al amigo a embestirme sin miedo."

Habría que esperar la Revolución francesa, y luego las conductas relajadas del Directorio, para llegar a la legalización de la venta y uso del preservativo. Tiendas como la de una tal Gros Millan, en las cercanías de Palais-Royal, se especializan en la venta de este artículo todavía elitista. Este negocio, en el que las vendedoras debían ejercitarse el ojo para evaluar con justicia las tallas y no humillar a ningún cliente, rápidamente se volvió uno de los más prósperos de la época. En aquel entonces, las talas de los preservativos eran múltiples y los hombres a menudo fanfarrones. Había que discernir entre el cliente pretencioso y aquel que por falta de aplomo podía desorientar al vendedor, haciéndole subestimar la talla.

Traducción: Carlos Bonfil  
Tomado del libro *Le préservatif*

## Fabricación y control de calidad

**Filtrado de agua.** Comúnmente, el filtrado se verifica llenando el condón con una cantidad especificada de agua. Si aparece cualquier humedad o filtración en la superficie externa, el condón no pasa la prueba. Debido a que la prueba de agua implica extender el condón hasta cuatro veces su tamaño original, hay quienes consideran que ésta es también una buena prueba de resistencia.

"En mi opinión, la prueba de agua es la mejor", afirma Bradley Pugh, Vicepresidente de Asuntos Científicos de Aladan Corporation, un fabricante estadounidense de condones, "ya que ejerce presión en el extremo cerrado del condón donde se produce la mayoría de las roturas durante su uso."

**Resistencia a la tensión.** La prueba de resistencia a la tensión implica cortar una sección del condón y estirarla hasta el punto de rotura. Los fabricantes utilizan esta prueba para garantizar una resistencia constante en los lotes de condones. Debido a que esta prueba sólo evalúa una pequeña sección del condón, algunos investigadores no la consideran como un elemento confiable de predicción de rotura durante su uso.

Por consiguiente, el incluir la prueba de resistencia a la tensión en las normas nacionales para condones no es suficiente para garantizar productos resistentes.

**Inflado por aire.** en esta prueba, se

inflan los condones con aire hasta que revienten. El inflado por aire de los condones somete a prueba la resistencia de todo el condón en vez de una sección específica del centro del condón, como sucede en la prueba de resistencia a la tensión. Además, el inflado por aire permite localizar fallas y defectos en el látex. Quizás lo más importante sea que las investigaciones recientes han encontrado que la prueba de estallido por aire parece ser un buen indicador de si el condón se romperá o no durante su uso.

El doctor Michael Free, del Programa para Tecnología Apropriada en la Salud (PATH), y otros investigadores, aplicaron la prueba de estallido por aire a varios lotes de condones nuevos expuestos a diferentes niveles de luz ultravioleta y a un lote de condones envejecido bajo condiciones de campo por más de 40 meses. Posteriormente, los investigadores distribuyeron condones de los diferentes lotes y en buenas condiciones a 130 hombres indonesios para que los usaran. Se instruyó a los participantes a que devolvieran todos los condones usados. Cada uno de los condones devuelto después del uso se limpió y examinó. Se sometió a los condones intactos a la prueba de estallido por aire.

"La comparación de los datos del volumen de aire usado para la prueba de estallido para una muestra de condones usados y no usados del mismo grupo,

indica que la mayoría de los condones que se rompieron durante el uso tenía volumen de rotura por debajo de los 11 litros", concluyó el estudio. "Por consiguiente, es probable que un cambio descendente significativo en la distribución de la resistencia medida en el laboratorio, resulte en una tasa de rotura superior durante el uso".

A medida que se acumulan datos sobre la rotura de los condones durante el uso, va aumentando la presión para desarrollar nuevas pruebas que puedan predecir mejor la rotura durante el uso.

Mientras tanto, los usuarios de condones pueden estar seguros de que los condones recién fabricados que cumplen con las especificaciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional son confiables, sujeto a lo que suceda a los condones una vez que se despachen al exterior.

"La mayoría de los condones excede en mucho las normas mínimas establecidas por las diferentes organizaciones", afirma Carter, de Family Health International. "Si se almacenan y se usan en forma adecuada, los condones debieran ser seguros. Desafortunadamente, éstos son dos elementos que afectan la rotura de los condones, tanto o más que las pruebas de laboratorio que se utilizan para garantizar la calidad de los condones recientemente fabricados."

John Manuel (consultor de FHI) y William R. Finger  
Tomado de *Network en español*, febrero 1992

## REPORTAJE

Medio eficaz de control natal y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, el condón sigue en el centro de la polémica. La mayoría de la población sabe de su existencia por el constante bombardeo informativo en torno al sida y por el

conocimiento de gente cercana que se ha infectado con el VIH, así como por la contracampaña que realizan diversos grupos para desalentar su uso. **LETRA S** abordó a varios jóvenes en diferentes puntos de la ciudad para conocer su opinión al res-

pecto. Todos tienen una vida sexualmente activa y manejan amplia información sobre sida y el condón. Pocos se negaron a la entrevista, sobre todo mujeres. Los hombres, en cambio, sólo pidieron que se les citara con otro nombre.

## Las vicisitudes de un hule

**JORGE CISNEROS MORALES**  
**G**raciela. 23 años, estudiante de filosofía. El sida es muy cercano a mí, es ya parte de mi familia. Un tío murió de sida y un amigo muy querido es seropositivo; por ello, si una persona no acepta usar condón en una relación sexual conmigo, entonces no hay nada. Además, debe haber claridad de lo que buscas en una relación sexual. Se quiere el placer antes que nada, pero éste lo puedes encontrar hasta en un faje, sin necesidad de penetración. He oído de cursos de erotización del condón, en los que se habla de lubricantes y otras cosas. Yo no he asistido a ninguno, pero sí he sabido cómo usarlo.

Para mí, esta es una generación de la cultura del condón, y está bien que se hagan cursos, aunque se deben impartir desde la adolescencia, para que la gente esté consciente de que el condón debe ser un ingrediente más de la relación sexual, debe convertirse en una institución. Creo que el hombre debería preocuparse más por este aspecto. Las personas a las que he pedido usar el condón, siempre han aceptado. Nunca he tenido problemas, pero si yo no digo nada, la pareja nunca lo propone. Y es que nuestra generación no creció con el sida. Los de mi edad somos sexualmente activos, pero no crecimos con el temor al sida; por ello debemos empezar a acostumbrarnos a usar el condón y a informarnos, eso es muy importante.

Para los más jóvenes es necesaria una educación sexual amplia, incluso desde que son muy pequeños, para que vean al condón como algo normal. Hay que dejar de tomar las cosas tan a la ligera, el "es un acostón y lo voy a disfrutar", pues hay otras cosas más importantes. En un acostón sin preocupación puedes dejar tu vida tirada por ahí.

**Gerardo.** 25 años, empleado de la Cámara de Diputados. Con mi esposa jamás uso condón, y por eso me cuido de no contraer una enfermedad venérea, para no partirla la madre ni a mi familia ni a mi amiga. Si mi novia (o amiga) decidiera echarse una cana al aire, me gustaría que se cuidara, pues de lo contrario me rompería el queso. Por eso estoy a favor del condón. Además, la reducción en la sensibilidad se compensa con la sensación de seguridad al usarlo, y aún así, creo que los materiales que se utilizan hoy en día permiten sentir el condón como una extensión del pene. También tiene que ver mucho la mentalidad del hombre, pues hay ciertos tipos de condón hipersensibles.

Yo siempre traigo uno en la cartera, aunque reconozco que cuando se trata de mi esposa o de una chava que ya tengo rato de conocerla, no lo uso. Solamente lo utilizo en nuevas experiencias o en las relaciones de una noche. Comenzamos con escarceos y "espérame tantito", me colocó el condón. Con frecuencia la misma chava te lo pide. Es un proceso hasta natural, ya sea por iniciativa de uno o de la mujer, pero alguno lo propone. Hasta ahora no me tocado ninguna chava que diga que con condón no.



No acostumbro tener relaciones de una noche, pero cuando viajo al interior de la República, yo solito, llevo condón. En lo personal, a mí lo que me importa es que mi pareja disfrute. Ahora que está tan extendido el sida y ha crecido tanto el mal, es mejor cuidarte que lamentarte.

**Doris.** 32 años, hondureña radicada en México. A veces se piensa que el condón sirve sólo para evitar el sida, pero también sirve para prevenir embarazos y cualquier tipo de enfermedad venérea. Es bien difícil cuando se usa por primera vez, porque no se experimenta la misma sensación, pero entonces hay que estar bien claros en cuál es el objetivo para usarlo. A veces me pregunto si no estamos cayendo en un juego propagandístico. Te cuestionas si estás cuidando tu salud porque mantienes una relación fuera de lo normal. Por eso, cuando tienes una pareja estable es bien difícil decidir usar condón. La primera vez que lo usé estaba bien chava, y fue más para conocer la experiencia. No estábamos pensando en evitar un embarazo, sino probando, y el resultado fue horrible porque

nos provocó una sensación extraña, algo en medio de los dos que interrumpía la comunicación directa.

También me ha sucedido que mi pareja no quiere usar condón, aunque yo insista, entonces tengo que pensar en qué hacer, porque también te estás jugando una relación. Cuando sucedió esto, decidí hacerlo sin condón; pero de todas formas pienso que hay que seguirlo hablando y procurar que se use. Sé que no es fácil. Tiene mucho que ver tu concepción de lo que es la relación sexual. La primera vez que usé condón, repito, me asustó, no me gustó para nada, pero en la medida que va cambiando tu visión del mundo y de lo que son las relaciones de pareja y, dentro de éstas, las relaciones sexuales, como que vas entendiendo mejor la necesidad de usar anticonceptivos y condones.

Creo que la mujer resiente menos el uso del condón, porque ella no se lo pone. El roce es distinto y la sensación diferente, pero si no lo racionalizamos durante el acto sexual, llega un momento en que lo sientes casi igual. En el hombre es diferente porque, primero, tiene

algo metido ahí; segundo, porque el semen se queda en el hule. Cuando lo haces sin condón y el líquido entra en la mujer, creo que se da el sentimiento de verdadera penetración. Con el condón sí disminuye el erotismo, pero si lo platicas con la pareja, puede cambiar esa situación.

Tengo un amigo que no lo usa porque dice que él sabe con qué chava va a acostarse. Yo le contesté que la impresión que transmita una persona hacia el exterior es muy diferente a su estado de salud. Una mujer no va a decirte con quiénes más se ha acostado. Sin embargo, mi amigo dice que a él nunca le ha pasar nada, que él escoge muy bien con quien va a tener sexo, tal vez esto sea el sentir y el pensar de muchos hombres, quienes prefieren arriesgarse, pues consideran que lo hacen con alguien que vale la pena. Una vez me pasó que en cuanto saqué el condón, todo, literalmente, se vino para abajo.

**Alejandro.** 22 años, estudiante. Yo uso el condón para protegerme de enfermedades de transmisión sexual, como el sida, y las chavas no son renuentes a utilizarlo, al contrario, les da gusto que las protejas. De cualquier manera, aunque ella me diga que tiene control natal, procuro utilizarlo por bienestar propio. Sobre todo porque no sabes con cuántas personas se ha metido la chava y no sabes tampoco si ella es portadora de un virus que puede manifestarse en cinco o diez años, y tú ni estás enterado de eso.

**Javier.** 24 años, ingeniero. El condón sirve para proteger la salud y como medio de control natal.

**Paulina.** 25 años, secretaria. Creo que el hombre debería aprender a incorporar el condón al juego preliminar. Por ejemplo, que no se lo ponga él, sino que se lo pongas tú, así no lo siente tan agresivo. Hay gente a la que le he pedido usar condón y se muestra reacia, pues lo que quiere el chavo es evitar el embarazo y sabe que yo uso dispositivo intrauterino, pero con esto del sida lo que una quiere es evitar cualquier infección.

**Manuel.** 31 años, arquitecto. Soy casado y además mantengo una relación asidua con una compañera de trabajo. Con ninguna de las dos uso condón. Nunca he hablado sobre esto con mi novia, supongo que no tiene ninguna infección. Confío en ella. Con mi esposa tampoco lo uso porque utilizamos otro método anticonceptivo. Nunca he pensado que pudiera infectarme o infectar a mi pareja.

**Francisco.** 20 años, estudiante. Estoy totalmente de acuerdo con el uso del condón, sobre todo por seguridad propia. Vaya, con tu novia hay una plática sobre quién se cuida, pero yo prefiero que seamos los dos para que no salga nada. Si es con una niña que acabas de conocer, pues mejor póntelo. Cuando no estoy con mi novia y no llevo condón, lo puedo comprar en cualquier lado, en farmacias que abren las 24 horas, en los bares, en los baños públicos. En casi todos lados hay maquinillas (condoneras), y creo que eso está muy bien, ya que no son cosas prohibidas. Si lo vas a hacer, hazlo bien.



## EN CIFRAS

1.- Cantidad de condones que se consumieron en 1990 en todo el mundo: 6 mil millones.



2.- Cantidad de condones que debieran ser consumidos cada año para proteger a la población de las enfermedades de transmisión sexual y el sida: 13 mil millones.

3.- Número mundial de parejas casadas que en 1990 usaron condón: 45 millones.

4.- Porcentaje que representa la cifra anterior en relación con el total de parejas casadas en todo el mundo: 5 por ciento.

5.- Porcentaje de los casados y usuarios de condones que viven en países desarrollados: 60 por ciento.

6.- Porcentaje de las parejas casadas que en Japón recurren a los condones: 45 por ciento.

7.- El mismo porcentaje en América Latina y el Caribe: 2 por ciento.

8.- Promedio de venta anual de condones en América Latina: de 0.1 a 1 condones per cápita.

9.- Principal forma de venta de condones en Japón: vendedoras de puerta en puerta a las amas de casa.

10.- Tasa de embarazos accidentales entre las usuarias de condones en los principales países desarrollados: 12 de cada 100 mujeres.

11.- Tasas promedio de rotura de condones durante el coito, según los estudios más confiables en ocho países (incluido México) de los cinco continentes: de 0 a 13 por ciento.

12.- Porcentaje de homosexuales que usan condón en EE.UU. y Europa: 50 por ciento



13.- Costo de un condón en los países en desarrollo a finales de los años ochenta: 20 a 25 centavos de dólar.

14.- Porcentaje del ingreso de una asalariado que representa el costo de 100 condones por año en los países en desarrollo: de 2 a 5 por ciento.

15.- Promedio total de coitos de un hombre casado (matrimonial y extramarital) en todo el mundo: 95 por año.

16.- Número promedio de esos coitos que tiene lugar dentro del matrimonio: 77

17.- Frecuencia del coito en los hombres no casados: 34 veces por año.

Los condones de látex son medios muy efectivos para reducir el riesgo de transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida. Las medidas preventivas de salud pública -como los cinturones de seguridad, las alarmas contra el humo y las vacunas- tienen el propósito de reducir riesgos; sin embargo, su uso no lo elimina por completo. El que los condones de látex tampoco sean cien por ciento seguros ha dado origen a ciertas dudas sobre su efectividad. Esta preocupación ha sido explotada por los opositores a la promoción y distribución del condón. Aunque los condones de látex no son perfectos, su impacto en la prevención de enfermedades de

transmisión sexual (ETS) ha limitado la propagación de las mismas, hecho ampliamente documentado. Desde una perspectiva de la salud pública, la pregunta apropiada no es si los condones ofrecen una protección absoluta, sino cómo deben ser usados para aumentar su efectividad. Insistir en lo primero es someter a los condones a un estándar no requerido para ninguna otra estrategia de prevención de salud pública, mientras que el número de muertes por sida continúa su ascenso. Lo que sigue es una lista de las dudas más frecuentes sobre los condones. Las respuestas se basaron en la literatura médica/epidemiológica y los estudios del condón disponibles.

## ¿Qué tan efectivos son los condones?

RESPUESTA A LAS INQUIETUDES MAS FRECUENTES

**1.- Ya que los condones pueden romperse y zafarse, ¿son una garantía para la protección contra el VIH y otras ETS?**

El deslizamiento y rompimiento de condones han sido analizados a través de estudios sobre su uso. En una muestra de 3300 consumidores estadounidenses se reportó un índice de rotura de condones de menos del uno por ciento. En otros siete estudios (que abarcan en total a 2000 personas) se encontraron tasas de rompimiento de menos de uno hasta 7.3 por ciento. En nueve estudios diferentes que involucraron a más de mil personas, cuyo uso del condón fue monitoreado todo el tiempo, dieron como resultado índices de rotura de rango tan bajo como del cero y uno por ciento hasta porcentajes tan altos como el 12.9 por ciento en el estudio del Caribe.

Los índices de deslizamiento de los condones están menos documentados que los de rotura, y el deslizamiento es más difícil de definir (por ejemplo, deslizamiento durante el contacto sexual *versus* deslizamiento fuera del pene). Un estudio, que procuró tomar en cuenta todos los factores de deslizamiento, reportó que menos del uno por ciento de 237 condones se zafaron durante el coito o en la retirada del pene; sin embargo, el 10 por ciento se deslizaron sin zafarse por completo durante el coito y 16 por ciento durante la retirada. Los autores concluyen que estos índices de deslizamiento revelan la necesidad de mejorar el adiestramiento de los consumidores y determinar qué tipo de deslizamiento es de mayor riesgo para las parejas. Resultados de deslizamiento y zafadura de condones en otros seis estudios publicados revelan índices de 1.6 a 5 por ciento.

Aunque los opositores a la promoción del condón tienden a citar sólo cifras más altas, los diversos estudios muestran que se pueden lograr índices extremadamente bajos de deslizamiento y rotura de condones. Vale la pena hacer algunos señalamientos:

- La rotura o deslizamiento de los condones no conduce inevitablemente a la transmisión de enfermedades. Se estima que las posibilidades de infección del VIH en una relación sexual desprotegida son de 1 de cada 10 y 1 de cada 100, dependiendo del tipo de contacto (vaginal o anal), o de la presencia de úlceras genitales, entre otros factores. El uso consistente del condón,



to. El segundo, del Consumers Union, usó un microscopio electrónico de exploración al x30 000 de poder, una ampliación a la cual las partículas del tamaño del VIH pueden ser observadas. Estos estudios encontraron cierta desigualdad en la superficie del condón, pero ningún poro, incluso cuando los condones fueron estrados.

- Estudios de laboratorio también han evaluado la filtración de una variedad de microorganismos, incluido el VIH. Usando métodos de prueba diseñados para simular las tensiones del condón durante el coito, han demostrado la habilidad de las membranas intactas de látex para impedir el paso del VIH, los virus del herpes y la hepatitis B, citomegalovirus, y bacterias como la clamidia, aún después de la estimulación mecánica.

- La goma de látex no es de naturaleza porosa, pero orificios microscópicos pueden producirse como resultado de defectos de fabricación o daños posteriores. Los expertos en la materia sostiene que los orificios en los condones no son una característica intrínseca del látex, sino el resultado de diminutas partículas extrañas y de pequeñas burbujas de aire introducidas durante su fabricación. Los condones son sometidos a procesos de doble o triple inmersión para reducir la posibilidad de defectos u orificios a través de las capas del condón.

- Un reciente estudio de laboratorio que detectó agujeros en 29 de 89 condones probados, se ha citado ampliamente como la "prueba" de la porosidad del látex. Sin embargo, en este estudio se usaron microesferas de tamaño viral en una cantidad arriba de 100 millones de veces la concentración del VIH en el semen. Además las microesferas fueron sometidas a condiciones equivalentes a diez minutos de coito después de la eyaculación. Los autores del estudio reconocieron que aún en el peor caso, bajo estas condiciones radicales, se filtró menos del 0.01 por ciento del volumen (se cree que el riesgo de infección del VIH disminuye considerablemente con la menor exposición al virus). De esta manera, los autores concluyen que un condón, aún en malas condiciones, ofrece diez mil veces mayor protección que no usarlo.

**2.- ¿Los poros en los condones de látex son tan grandes que dejan pasar al VIH?**

- El virus del sida es muy pequeño: mide 0.1 micras de diámetro (el diámetro de la cabeza de un espermatozoide humano es de 3 micras). Debido al tamaño del VIH, uno puede preguntarse si la buena calidad de los preservativos podría impedir el paso del esperma pero permitir la salida del VIH a través de los poros del látex. Existen dos estudios en los que se examinó la evidencia de porosidad en los condones. Uno de ellos, realizado por el U. S. National Institutes of Health, no encontró poros al x2000 de aumen-



condones debida a estos orificios está en función del tamaño y lugar de los mismos, la viscosidad del semen, el tamaño y la cantidad de microorganismos necesarios para una infección, y de la prolongación del coito después de la eyaculación. Además, el virus del sida no es móvil y alojado en un medio viscoso como el semen está ligado, en la mayoría de los casos, a células considerablemente mayores que él. La presencia de un agujero microscópico no significa que el condón falle.

**3.- ¿Si para la contracepción los índices de falla del condón son altos, no lo son todavía más para la prevención del VIH? ¿Es inevitable con el tiempo la seroconversión de una persona no contaminada?**

- La eficacia del uso continuo en la prevención del VIH queda de manifiesto en muchos de los estudios epidemiológicos realizados con gente contaminada y con sus parejas no contaminadas. En 1992, Caton y Stone mostraron los resultados de 15 estudios que median la eficacia del condón para proteger a las mujeres del VIH. Los estudios tomaban en cuenta representatividad poblacional y tendencias, y muchos se realizaron entre grupos de "alto riesgo", como las prostitutas. Los resultados demostraron un sólido efecto protector, aunque variable, del uso del condón, incluso entre gente con un riesgo extremadamente elevado de contaminación por VIH.

- Suponiendo que un pequeño porcentaje de condones de buena calidad presenten agujeros microscópicos, las consecuencias de esto están abiertas a la discusión. La falla de los

estadísticas no conducen a la conclusión de que los condones sean ineficaces o deban ser abandonados por gente que asume el riesgo de una actividad sexual con personas contaminadas o susceptibles de estarlo.

**4.- ¿No es poco realista esperar un recurso al condón del orden del 100 por ciento? ¿No es más verosímil pensar en una abstinencia total?**

- Ningún dispositivo preventivo, ninguna estrategia de salud pública, puede contar de forma realista con una utilización perfecta; de igual manera, nada puede garantizar una protección perfecta. Cates y Hinman señalan que a menudo se ha descartado la vacuna contra la gripe por ser "sólo" efectiva en un 60 a 80 por ciento de los casos; sin embargo, con un uso más generalizado de esta vacuna "imperfecta", se habrían podido evitar miles de fallecimientos al año. La eficacia del condón, que puede ser muy alta con una utilización constante y correcta, constituye una protección importante contra el VIH y otras enfermedades sexualmente transmisibles.

- Con el incremento del uso del condón ha disminuido la transmisión de enfermedades sexualmente transmisibles. La promoción y disponibilidad de los condones, y la asesoría respecto a su empleo adecuado, explican también esta reducción.

- En cuanto a la abstinencia, cabe señalar que la incapacidad de la gente de abstenerse de tener relaciones sexuales durante 9 ó 14 días al mes plantea serias interrogantes respecto al posible éxito de una abstinencia total como medio de controlar la transmisión de la enfermedad. Además, la abstinencia -periódica o total- requiere un grado de motivación y autocontrol que no siempre comparten equitativamente las parejas; para muchas de ellas esta perspectiva es poco realista o indeseable.

Si bien la abstinencia y la monogamia mutua entre personas no infectadas ofrecen la mejor garantía contra la transmisión de la enfermedad, y debieran por ello ser defendidas, es necesario reconocer las limitaciones de estos métodos, y recurrir a estrategias preventivas adicionales como la educación y la promoción del condón.

Cuando se utilizan los condones de manera continua y correcta, resultan altamente eficaces para reducir el riesgo de infección por VIH u otras enfermedades sexualmente transmisibles. Por ello, los esfuerzos por mejorar la calidad de los condones, su disponibilidad y buena utilización, representan un aspecto importantísimo en las estrategias de salud pública para frenar estas enfermedades. Los recientes ataques relativos a la eficacia del condón, son su implícito llamado al abandono de la educación sobre el condón y su uso, ignoran la realidad de que ninguna estrategia de prevención de la enfermedad es jamás perfecta, y que todas las estrategias, incluida la abstinencia sexual, dependen hasta en un alto grado de una práctica continua y correcta. La promoción del uso del condón no es incompatible con la promoción de la abstinencia sexual y la monogamia mutua. Cada una representa un planteamiento responsable de la prevención de la enfermedad. Sugerir que la abstinencia y la monogamia son los únicos argumentos defendibles en la prevención de la enfermedad equivale a ignorar las realidades de millones de personas que requieren la importante protección que brindan los condones ●

Programa de Tecnología Adecuada en Salud (PTAS). Seattle, Washington. Enero de 1994.

## EN CIFRAS

18.- Media de coitos por mes en adolescentes y adultos no casados: 4.

19.- Duración promedio del acto sexual en los estados Unidos: de uno a 10 minutos.

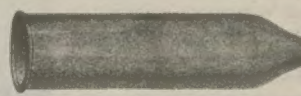


20.- Cantidad estimada de actos sexuales diarios en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud: 100 millones.

21.- Cantidad de esas relaciones sexuales que terminan en embarazos: 910 mil.

22.- Cantidad de esos 100 millones de actos amorosos en donde se transmite alguna enfermedad sexual: 356 mil.

23.- Cantidad de infecciones por VIH diarias: 6 mil.



24.- número de casos anuales de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el mundo: 250 millones.

25.- Cantidad aproximada de condones que se consumen anualmente en México: de 45 a 50 millones

26.- Según el número anterior; de acuerdo con la población masculina sexualmente activa en nuestro país (35 a 40 millones), cantidad de condones que le tocaría a cada mexicano: de uno a dos por año.

27.- De acuerdo con lo anterior: porcentaje de las relaciones sexuales en las que se utiliza regularmente el condón: menos del 5 por ciento.

28.- Porcentaje de los clientes que acuden con prostitutas en México y que son casados: 56.2 por ciento

29.- Hora en la que el gobierno de México, en 1987, autorizó la difusión de espacios publicitarios sobre prevención del sida en los que se mencionaban los condones por televisión: solo a partir de las 23 horas.



(Números del 1 al 10, del 12 al 18, y el 29 tomados de *Population Reports*, serie H, núm. 8, septiembre de 1990. Números 11 y 19, *Network en español*, Family Health International, febrero de 1992. Números 20 al 24 y del 26 al 28, "Prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida mediante el uso del condón", Carlos del Río Chiriboga y Patricia Uribe Zúñiga, *Salud Pública de México*, sep.-oct. de 1993, vol. 35, núm. 5. Número 25, *Revista del Consumidor*, núm. 206, abril de 1994.)



# Breve historia de un salvavidas controvertido

GERARDO OCHOA SANDY

¿Qué fue primero: la erección o el condón? Verosímilmente, la altivez fálica, las emanaciones del fluido vital, los advenimientos de preñeces indeseables y las fetideces venéreas anteceden a ese milenario hallazgo aerodinámico atribuible al afamado y presumiblemente apócrifo doctor *Condom* -dieciochesco higienista inglés que lo fabricó para Carlos II. Indudablemente, el utensilio, más célebre que usado, resultó ser desde sus comienzos el más eficaz para el control de los embarazos, las contaminaciones infecciosas y, últimamente, las asolaciones de la Peste. Condón, de *Condom*, o también del persa *kondū* -recipiente oblongo fabricado con intestino de animal-, del latín *condus* -recipiente-, o del también latín *condere* -esconder, proteger.

Desde el principio, el condón, como el Volkswagen, cumplió con las estipulaciones aristotélicas de la causa formal: aquella bajo la cual se concibe necesariamente el objeto. Los mejoramientos han sido sensoriales: sabores y ornatos, olores y texturas. Probablemente el único sentido excluido sea la audición: sus discretas fruiciones suelen extinguirse debajo de los entrecortamientos respiratorios. No totalmente: circulan desde hace poco condones musicales a los que todavía no les adaptan la música de *Azul*. Pero el condón es fiel a su diseño original: oblongo y circular, abierto por uno de sus extremos y sobre todo cerrado por el otro. Mientras no se modifique la forma del pene, no se modificará la del condón. Pero la autoría intelectual del condón, como la de la palabra, el fuego y la rueda, sigue estando en disputa.

En algunos murales egipcios aparecen miembros cubiertos con una envoltura aparentemente de fibra vegetal, aunque los historiadores todavía no logran decidir si eran empleados como antinatales o como una protección al entorno, a la manera de los calcetines y los pasamontañas, si bien ya coincidieron en denominarlos estuches penianos. Suele también atribuírsele a los romanos la manufactura de condones con los músculos de sus enemigos muertos en combate -no se sabe si para emplearlos con sus mujeres-. Los chinos, entretanto, y a pesar de sus reconocidos alcances en la ciencia de la tortura, fueron más sutiles y prefirieron el papel de seda lubricado con aceite.

Lo cierto es que el empleo de la musculatura de los caídos coloca a los romanos por encima de los alemanes en las artes aplicadas con materiales humanos. Y establece que, desde entonces, se exploraron soluciones al más o menos cierto decrecimiento de la sensibilidad peneal que suele atribuírsele a este utensilio, según establece el sabio dicho popular mexicano -coger con condón es como fajar con guantes de box- o el drástico apotegma aristocrático de



Casanova infla un preservativo para probarlo, práctica corriente en el siglo XVIII. Grabado de época

Madame de Staël, para quien el condón resultó tela de araña contra la enfermedad y coraza contra el placer. Casanova, en sus *Memorias*, dejó claro que no le gustaban.

Según algunos testimonios, la referencia escrita más antigua se remite al siglo XVI. El anatomista italiano Gabriello Fallopio, en su estudio sobre la sífilis titulado *De morbo gallico*, fechado en 1560, recomendaba utilizar una funda de tela fina bañada en una infusión de hierbas astringentes para evitar contagios de esa entonces enfermedad incurable. Incluso hace un lústro aparecieron vestigios de condones que pueden remontarse al siglo XVII. En 1646, las tropas realistas inglesas se rindieron en el castillo de Dudley, en

Warwickshire. En sus hallazgos, la arqueóloga Stephanie Ratkai encontró cinco condones en las letrinas, convencionalmente fabricadas con tejido animal. Los propios ingleses presumen que los condones más antiguos del Reino Unido se encuentran en un aparador secreto del Museo Británico, elaborados sin costuras y asegurados con cordones de seda.

Una de las más trascendentes aportaciones civilizatorias de ese periodo fue la fabricación de condones con intestinos y piel de borrego. Tal parece que un encuentro para mitigar las contiendas bélicas europeas, los delegados de distintos países elucidaron ampliamente acerca de sus beneficios y refirieron que los fabricantes de pergaminos

habían decidido emplear aquellas materias primas entonces útiles para la cicatrización de llagas y heridas. Los ingleses por cierto, se apoderaron del invento y lo comercializaron hasta volverse una potencia en el ramo. La señora Philips, por ejemplo, presumía de sus 35 años de experiencia en la fabricación de los que denominó dispositivos de seguridad.

Durante el siglo XIX, la mayoría de los condones fueron fabricados con intestino animal. Para ello, se les sumergía en agua, se volteaban y remojaban en una solución alcalina, se desinfectaban al vapor, se lavaban y se les daba forma, se ponían a secar y se cortaban en tallas de 15 a 20 centímetros. Pero en el XIX también se exploraron otros materiales. Goodrich, en 1838, desarrolló tratamientos para la vulcanización de caucho, mezclándolo con polvo de azufre a temperaturas elevadas. Esto permitió que para la década de los 70 operara una fábrica en Manchester que explotaba, ante el estupor de Carlos Marx, a 38 obreros.

El siglo XX representó un cambio radical: el látex, aplicado desde los 30, alrededor del cual y últimamente atestigüamos las distintas posibilidades de colores, olores y sabores. La reciente comercialización del condón femenino demuestra que la cultura del esfuerzo todo lo puede. Hoy día, 40 millones de parejas utilizamos condón, dos terceras partes de las cuales habitan en países desarrollados -la cuarta parte de esos condones albergan penes japoneses y la quinta chinos-. Ojalá su uso alcance cifras tales que para el siglo XXI podamos referirnos metafóricamente a la amistad entre dos personas no sólo con el convencional "son uña y muga" sino también con el posmo "son pene y condón".

Sin embargo, algunos siguen considerando ofensivo el uso de la palabra *condón*. Les recomendamos cualquiera de las siguientes acepciones: *bolsita traviesa* -Alemania-, *guante del amor* -Australia-, *camisinha* -Brasil-, *paraguas* -Corea del Sur-, *cesta contraceptiva* -China-,

*hombre de goma* -Dinamarca-, *globo* -España-, *sombrero del hombrecito* -Estados Unidos-, *bolsita* -Filipinas-, *impermeable inglés* -Francia-, *abrigo* -Grecia-, *gomita* -Holanda-, *el chaleco antibalas* -Hong Kong-, *herramienta de seguridad* -Hungria-, *resistencia* -India-, *calabaza de pene* -Indonesia-, *hombrecito* -Irlanda-, *guante* -Italia-, *bolsa* -Japón-, *abrigo* -Libano-, *sombrero para pene* -Nigeria-, *gorro* -Panamá-, *camisa de Venus* -Portugal-, *sombrero de safari* -Senegal-, *carra francesa* -Sudáfrica- e Inglaterra-, *bolsa de papel* -Uganda- y *capuchete* -Venezuela-.

Periodista, autor de *La expropiación del pasado y Cuadrama*, de próxima publicación.

## ¿Condomes para los jóvenes?

En todo el mundo los jóvenes aprenden las técnicas que necesitan -por ejemplo, a leer y escribir, qué alimentos son saludables, la importancia de lavarse las manos, la seguridad vial- en el ámbito de la familia o en la escuela. Pero ¿cómo van a aprender las técnicas necesarias para una vida sexual segura y feliz? ¿Cómo van a aprender de qué manera evitar el sida, otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado? ¿Aprenderán lo referente a los condones?

Es evidente que muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales a una edad temprana y necesitan condones. En nueve encuestas realizadas en África, América Latina y el Caribe, entre un tercio y dos tercios de los jóvenes declararon haber tenido relaciones sexuales durante el mes anterior a la encuesta. Casi todos estos jóvenes o sus compañeros sexuales están usando algún método anticonceptivo. Pero en la era del sida, el porcentaje de los que usan condones -entre un 10 por ciento y 30 por ciento en cinco de las nueve encuestas- suele ser tremendamente bajo. Por otra parte, resultados alentadores de encuestas realizadas en EE.UU. indican que, aunque hay más jóvenes sexualmente activos, también hay más jóvenes que usan condones. En 1979, el 66 por ciento de los hombres solteros de 17 a 19 años que vivían en áreas metropolitanas eran sexualmente activos; sólo el 21 por ciento habían usado un condón en el último coito. En 1988, en cambio, el 76 por ciento era sexualmente activo y el 57 por ciento había usado condones en el último coito. Pese al

incremento general, los que enfrentaban el mayor riesgo, especialmente los usuarios de drogas por vía intravenosa, eran los que menos usaban condones.

### Cómo enfrentar los hechos

Casi todas las sociedades encuentran difícil avenirse a la sexualidad adolescente. No hay duda de que la abstinencia es la mejor protección contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual y que se la debe alentar. Y, efectivamente, en diverso grado casi todas las sociedades tratan de desalentar las relaciones sexuales antes del matrimonio. Esta actitud suele expresarse en formas diversas; alguna de las cuales son severas y restrictivas, especialmente para la mujer. Entre ellas están la segregación de las jóvenes desde la pubertad, la obligación de mantenerse vírgenes hasta el matrimonio, el fomento del matrimonio muy temprano, las críticas y observaciones groseras dirigidas a los jóvenes que buscan servicios de planificación familiar, las leyes que prohíben prestar servicios de planificación familiar a las personas no casadas, las medidas que desalientan la discusión de temas sexuales en público y las que impiden o limitan estrictamente la enseñanza de la sexualidad o de la anticoncepción en las escuelas.

El temor de parecer que se tolera la actividad sexual fuera del matrimonio se ha hecho sentir en algunos programas de prevención del sida financiados con fondos públicos. En los mensajes de estos programas se ha insistido en la abstinencia sexual de los jóvenes y en la monogamia de las parejas casadas como



Hay muchas maneras de protegerse pero sólo una para contener el VIH

protección contra el sida, y los condones se mencionan poco o nada.

Nunca se ha demostrado que la retención de información o servicios previene o desalienta la actividad sexual de los jóvenes. Por lo visto, eso sólo sirve para que la actividad sexual llevada a cabo resulte más peligrosa.

Se están haciendo esfuerzos por cambiar; algunos han sido fructíferos y otros infructuosos frente a las controversias. En Zambia, por ejemplo, no se permitió en 1988 que las escuelas recibieran folletos sobre la prevención del sida porque en ellos se mencionaban los condones. En

1991 no se impugnó el material que hacía mención de los condones.

En la ciudad de Nueva York, que exhibe la prevalencia más alta de sida entre los jóvenes estadounidenses menores de 21 años, el Consejo de Educación aprobó en 1991 la distribución gratuita de condones en todas las escuelas secundarias. En otras partes de EE.UU. algunos dispensarios centrados en las escuelas distribuyen condones entre los estudiantes, y algunos más están considerando hacer lo mismo, pero las objeciones de algunos padres y otros interesados han prevenido hasta ahora que se lancen programas en gran escala.

### ¿Cuándo y de quién vendrá la información?

Las preguntas que yacen en el fondo de estas controversias son cuándo obtendrán los jóvenes información acerca de la sexualidad y los condones y de quiénes vendrá la información. Desde el punto de vista de la salud pública, las respuestas son claras: tan pronto como los jóvenes conozcan lo relativo a la sexualidad deben aprender lo relativo a los condones. Y lo que aprendan provendrá de todos los que puedan darles información correcta y clara -los padres, otros familiares, maestros y los medios de difusión-. Naturalmente, los jóvenes necesitan que se les guíe y se les aliente a postergar la actividad sexual y a evitar el comportamiento sexual arriesgado. Pero es hora de que la sociedad reconozca que la salud e incluso la vida de los jóvenes no debe sacrificarse en el intento por prevenir su actividad sexual.

Tomado de *Population Reports*. Serie H, Número 8, Septiembre, 1990.



Inauguración del Centro de atención del sida más grande de AL

A siete meses de haber recibido un antiguo edificio sobre un terreno de 3,600 metros cuadrados, los integrantes de Ser Humano, A. C., encabezados por Jacqueline Andere, presidenta del patronato, inauguraron, el pasado 9 de marzo, la primera fase del Centro Multidisciplinario para la Prevención y Atención del Sida. El enorme esfuerzo invertido se materializó en un albergue con capacidad en esta primera fase para 20 enfermos, en los consultorios médicos y atención psicológica, los talleres y salas

para conferencias y área administrativa. El contraste con la parte del inmueble aún no rehabilitado es considerable. Se informó que tan sólo para levantar y equipar esta parte, la segunda fase del proyecto más ambicioso de Latinoamérica sobre sida, se necesitaría la cantidad de 3 millones de dólares. Para recaudarlos, la señora Andere informó la realización de una serie de eventos artísticos, además de la ayuda otorgada por el gobierno japonés quien aportará un millón de dólares en equipo.



Caminata contra el sida

El domingo 2 de marzo, vestidos de blanco, marcharon por las calles de Oaxaca decenas de familias en apoyo a la lucha contra el sida. Convocados por el Frente Común Contra el Sida, los cientos de manifestantes recorrieron las principales avenidas de esa ciudad, acompañados por la Banda de Música de Huayapan. El propósito del evento "Camina Por la Vida 95" fue el de recaudar fondos para las múltiples actividades de esa organización, cuya dirigente, Nancy Mayagoitia,

advirtió: "Que nadie piense que la epidemia va a disminuir en los próximos años. Esto, sabemos, no es cierto. Este es el momento de redoblar nuestros esfuerzos." En el acto se recaudaron \$50,000.00 de la venta de boletos. Entre las organizaciones participantes destacaron la Asociación de Scouts y el Tecnológico de Oaxaca. La caminata contó con el patrocinio de la Coca-Cola, Renovallantas y Muelles de Oaxaca, el Restaurante Terranova y la Proveedora Gráfica de Oaxaca.



En 1995 se dispone ya de nuevos condones para los hombres y de nuevos métodos de barrera para las mujeres. Con nuevos diseños y materiales más resistentes, los nuevos condones garantizan mayor protección, más comodidad y un incremento de la sensación, así como una fecha de expiración más larga que la de los condones anteriores. Por primera vez, los productos diseñados específicamente para las mujeres les permitirán tener el control de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

#### Para el hombre

Los nuevos condones masculinos son fundas sueltas de poliuretano duradero. Family Health International (FHI) está probando dos modelos lubricados. Uno se desliza en el pene como una media; el otro se desenrolla como el condón de látex común. Ninguno de los prototipos aprietan la piel del pene. Algunos usuarios dicen que realza la sensación, mientras que otros prefieren el ajuste del condón común.

En comparación con el látex, el plástico es más fuerte y duradero y menos sensible al calor y la humedad, y más fácil de fabricar. Además, el plástico no se daña con los lubricantes oleosos, como ocurre con el látex. Ya están en marcha los ensayos clínicos para evaluar la resistencia del plástico durante el uso. Si bien es un material más costoso que el látex, el plástico es más uniforme, con menos agujeros minúsculos y menos variaciones de grosor. Estas características simplifican la fabricación y el control de la calidad, reduciéndose los gastos de mano de obra y equipo. Aun así, se prevé que los condones de plástico han de costar tanto o más que los de látex. La posibilidad de que el condón de plástico pueda volverse a usar influirá en la accesibilidad del precio.

#### Para la mujer

Es probable que las mujeres pronto tengan productos protectores para elegir. Dos de ellos son fundas sueltas que se colocan dentro de la vagina. El tercero es una pantaleta de látex que tiene incorporado un "condón". El precio en los Estados Unidos estará entre 1.50 y 2.00 dólares en el comercio -seis a ocho veces más que el precio medio del condón masculino- pero considerablemente más bajo para el sector público. Al igual

que los condones de látex, no se recomiendan usar más de una vez estos productos. Una de las fundas, el condón vaginal *Reality*, es un tubo de poliuretano de 17 cm de longitud con anillos flexibles de poliuretano en cada extremo. El dispositivo se coloca como un diafragma. El anillo interior se ajusta detrás del pubis y el anillo exterior cubre los labios (los órganos genitales externos). Los ensayos clínicos han demostrado que *Reality* es una protección eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual.

El condón *Reality* ha provocado reacciones diversas entre las usuarias. En los ensayos clínicos realizados en los Estados Unidos, alrededor de la mitad de las participantes dijeron que continuarían usando el condón



Populations Reports

## Nuevas opciones de protección

hecho de un látex 30 por ciento más grueso que los condones masculinos para que sea más resistente. De acuerdo con los primeros ensayos clínicos del fabricante, las usuarias encuentran que la funda es cómoda de usar y fácil de colocar y sacar.

El tercer condón vaginal es, fundamentalmente, una pantaleta de látex con una bolsita enrollada que cubre la abertura de la vagina. Antes del coito la mujer empuja la bolsita al interior de la vagina. Este dispositivo cubre todo el perineo y los órganos genitales externos y deberá otorgar la máxima protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

La otra funda vaginal, el "Condón femenino preferido por la mujer" (*Women's Choice Female Condom*) se coloca como un tampón con un aplicador de plástico que puede volver a usarse. El *Condomme* tiene la forma de un condón masculino, pero con una punta interna más gruesa que se ajusta al fondo de la vagina y un anillo exterior que cubre los labios. El *Condomme* está

hecho de un látex 30 por ciento más grueso que los condones masculinos para que sea más resistente. De acuerdo con los primeros ensayos clínicos del fabricante, las usuarias encuentran que la funda es cómoda de usar y fácil de colocar y sacar.

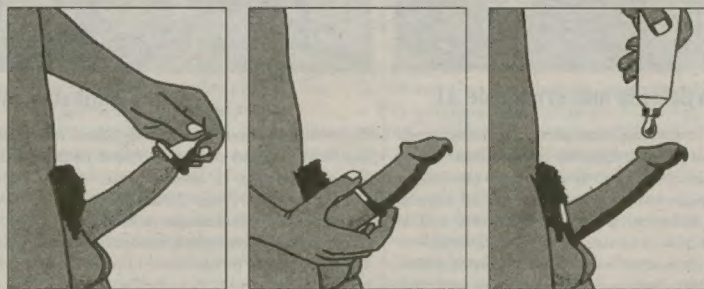
La otra funda vaginal, el "Condón femenino preferido por la mujer" (*Women's Choice Female Condom*) se coloca como un tampón con un aplicador de plástico que puede volver a usarse. El *Condomme* tiene la forma de un condón masculino, pero con una punta interna más gruesa que se ajusta al fondo de la vagina y un anillo exterior que cubre los labios. El *Condomme* está

hecho de un látex 30 por ciento más grueso que los condones masculinos para que sea más resistente. De acuerdo con los primeros ensayos clínicos del fabricante, las usuarias encuentran que la funda es cómoda de usar y fácil de colocar y sacar.

El tercer condón vaginal es, fundamentalmente, una pantaleta de látex con una bolsita enrollada que cubre la abertura de la vagina. Antes del coito la mujer empuja la bolsita al interior de la vagina. Este dispositivo cubre todo el perineo y los órganos genitales externos y deberá otorgar la máxima protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Tomado de *Population Reports*. Serie H, número 8.

## Cómo usar un condón correctamente



Los tres movimientos del látex: coloque, desenrolle y moje

condón quitándose sin derramar líquido (semen) dentro de la pareja.

- 7.- Tire o entierre el condón usado.
- Recuerde:
  - No use grasa ni ningún aceite, incluidos los aceites animal o vegetal, lociones o gelatina de petróleo, para hacer que los condones sean resbalosos. Esas sustancias hacen que los condones se rompan. Use sólo un lubricante que no contenga aceite.
  - Use un condón nuevo cada vez que tenga una relación sexual.
  - Use el condón sólo una vez.
  - Guarde los condones en un lugar fresco y seco.
  - No use condones que estén viejos o dañados. No utilice el condón si el empaque está roto, si el condón está quebradizo o seco, si el color no es uniforme o ha cambiado, o si está inusualmente pegajoso.

Tomado de *Network* en español, febrero, 1992

El organismo a resultado tener herramientas más eficaces que cualquiera de las medicinas utilizadas hasta ahora contra el VIH, el virus que causa el sida. Las células encargadas de esta misión defensiva se llaman CD4 T, y su labor dentro del sistema inmunológico humano ha sido detectada por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE.UU. (NIAID).

El director del Instituto, Anthony Fauci, acaba de presentar el descubrimiento en Washington en el seno de la II Conferencia Nacional sobre Retrovirus Humanos e Infecciones Relacionadas.

Con esta cumbre ha coincidido la noticia de que el sida, enfermedad cuyos primeros casos se detectaron precisamente en EE.UU. en 1980, se ha convertido ya en la primera causa de muerte para los ciudadanos estadounidenses entre los 25 a 44 años de edad.

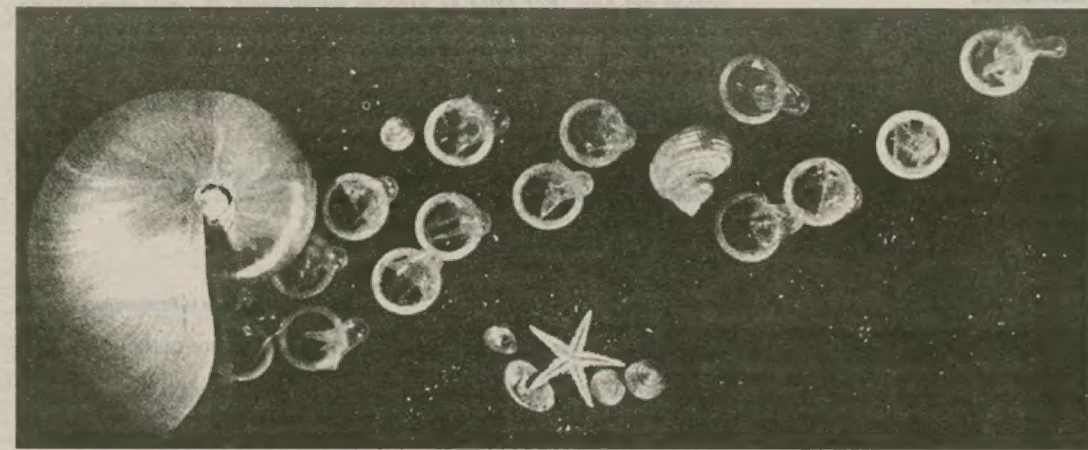
¿Qué son las CD4 T y cómo se ha llegado a saber el papel que representan en el bloqueo del virus del sida?

Llevábamos varios años estudiando a algunos portadores del virus en los que no se manifestaba la enfermedad y cuyo sistema inmuno-defensivo no presentaba fallos. Estudiamos la interacción entre las citoquinas -las moléculas diferenciadoras del sistema inmunológico- y otro tipo de células defensivas. Y encontramos que cuando las células dendríticas, que son las que conducen el virus al sistema inmunológico para su procesamiento, se combinan con las CD4 T en un organismo en el que está presente el VIH, el virus se reproduce.

¿De qué forma se desarrollaron entonces los experimentos en el laboratorio?

Los experimentos *in vitro* consistieron, a partir de los datos antes mencionados, en añadir citoquinas a células de personas

## Llevamos muchos años estudiando a portadores del VIH que no enferman



Markus Vetter

infectadas en presencia de CD4 T. En esa situación, no había prácticamente reproducción del virus, pero si se eliminaban las CD4 T de la suspensión, las citoquinas promovían la reproducción. Encontramos también que la interleukina (IL-2) es un tipo de citokina que estimula más la actividad de contención de las CD4 T que la reproducción del virus en las células CD4 T. En definitiva, las células CD4 T llevan a cabo una doble labor de bloqueo: impiden la interacción celular y eliminan la señal de la citokina que regula y estimula la multiplicación viral.

¿Cuál es la utilidad de estas conclusiones experimentales, teniendo en cuenta que los últimos datos oficiales confirman que la curva mortal del sida asciende?

Creemos que son importantes y que, potencialmente, pueden ser muy útiles. El objetivo ahora es delimitar exactamente los factores de los que depende la contención del VIH para tratar de utilizarlos en terapias que refuercen y aumenten la capacidad de las medicinas retrovirales. Desde el momento en el que hemos comprobado que el sistema inmunológico cuenta con elementos más fuertes que los que hay en las medicinas, es lógico pensar que la terapia retroviral aumentará su eficacia si con-

seguimos modular el sistema defensivo. ¿Cuáles han sido los resultados de los primeros tratamientos en enfermos?

El seguimiento de portadores del virus del sida en los que no se manifestaba la enfermedad, a partir de estudios realizados anteriormente por nuestro equipo de investigadores, ha sido muy útil a la hora de estudiar la actividad de las células CD4 T. Las pruebas que hemos hecho en los últimos tres años con un pequeño número de pacientes que han sido sometidos a tratamientos con IL-2, además de la terapia tradicional, han obtenido unos resultados iniciales bastante estimulantes (El País, 1 de febrero de 1995).

El seguimiento de portadores del virus del sida en los que no se manifestaba la enfermedad, a partir de estudios realizados anteriormente por nuestro equipo de investigadores, ha sido muy útil a la hora de estudiar la actividad de las células CD4 T. Las pruebas que hemos hecho en los últimos tres años con un pequeño número de pacientes que han sido sometidos a tratamientos con IL-2, además de la terapia tradicional, han obtenido unos resultados iniciales bastante estimulantes (El País, 1 de febrero de 1995).

### ✉ a la letra

Viene de la 16

Por lo tanto, quiero hacer responsable a esa institución y en especial a los funcionarios administrativos con los que he estado en contacto en el Hospital Darío Fernández por las consecuencias negativas de sus acciones en contra de mi salud.

El 11 de enero del presente año, me enteré de que ya había desarrollado la enfermedad. En el Hospital de Nutrición, donde posteriormente estuve internado, se me detectó la presencia de una infección viral sumamente peligrosa en el estómago y en el ojo derecho provocada por el citomegalovirus. De acuerdo con las indicaciones médicas para su tratamiento, se me instaló un catéter de Hickman en la vena yugular para que por ese medio pudiera aplicarme la única medicina disponible en México que los médicos consideraron adecuada, el Cimevene o Ganciclovir. Este medicamento tenía que usarlo dos veces al día durante las primeras tres semanas y después, por tiempo indefinido, una cada 24 horas. Su precio comercial es de poco más de \$250.00 por unidad. Así, las primeras tres semanas tenía que hacer un gasto superior a los \$600.00 diarios, dado que también debía comprar otros medicamentos y los materiales para aplicarlos. Requería entonces, de manera urgente, el apoyo del ISSSTE, no en el tratamiento de mi enfermedad -a lo que no me arriesgaría-, sino en lo relativo a los medicamentos.

Gracias a un contacto, la segunda vez que llegué al hospital Darío Fernández del ISSSTE me atendieron inmediatamente (la primera vez, al ir por mi cuenta, intentaron darme cita para dos meses y medio después). Sin embargo, después de casi 15 días de trámites infructuosos en los que se me prometieron medicamentos, regresaba a mi casa no sólo decepcionado por haber ido en vano, sino además, cansado, con fuertes náuseas y en la última visita, con una colitis muy aguda. En esa ocasión, se me dijo que definitivamente, por caro, no me podrían dar el medicamento que requería mi enfermedad. A cambio, se me ofreció Zovirax, que es para tratar el herpes. Cabe señalar que uno de los médicos del hospital Darío Fernández, me señaló que consideraba adecuado el tratamiento que yo solicitaba, pero que el problema no era médico sino administrativo y presupuestal.

Hasta hoy, después de un mes de tratamiento, el ISSSTE no me ha otorgado sino 3 Cimevenes (ya me han aplicado más de cincuenta). Afortunadamente, no he suspendido el tratamiento, aunque he tenido que acabar con mis ahorros y endeudarme. También la solidaridad de mi familia y amigos ha sido decisiva. No considero válido ni suficiente el argumento de que se trata de un medicamento caro; otras instituciones de salud, como el IMSS lo otorgan. Empero, lo que me parece sumamente grave pues viola los derechos humanos más elementales, es el engaño a los pacientes -con todas las consecuencias que ello tiene sobre su salud y su vida- al sustituir arbitrariamente medicamentos que son para otro tipo de padecimientos. No se trata solo de ahorrar unos cuantos pesos -mismos que para

la mayor parte de los pacientes son fuertes e imposibles desembolsos. Se trata, más bien, de que con criterios no médicos, se pisotea la integridad física, psíquica y moral de personas que como yo, podemos y deseamos prolongar nuestra vida. Hablo de una vida que contenga un alto nivel de calidad y donde la dignidad sea un elemento primordial.

Mi nueva condición de enfermo me ha hecho consciente de mis derechos y de las organizaciones de los organismos de salud; me ha sensibilizado para ver con claridad el hecho lamentable de que cientos de mexicanos enfermos de sida o portadores del VIH padecen el abandono y las gravísimas consecuencias producto de ese tipo de actitudes en las que privan la discriminación, la indiferencia, el rechazo y el engaño, todo lo cual deja a los enfermos a merced de un grupo de burócratas de la medicina, llevándolos al calvario de una muerte prematura y dolorosa.

Así, quiero denunciar la violación a los derechos más elementales de salud de los mexicanos y especialmente de los derechohabientes del ISSSTE y la negligencia criminal de los funcionarios que resulten responsables. Esta denuncia no alude solo a mi situación. En ella se contiene también la de un numeroso grupo de personas que necesitamos del apoyo y de la solidaridad de la opinión pública.

Esta carta es una versión resumida y corregida de la denuncia formal que presenté ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Dada la fuerte discriminación hacia mi enfermedad, he preferido no dar mi nombre.

## PERFIL

**SOMESHI**  
Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A. C.

Surge en 1989, y en 1991 inicia sus actividades de capacitación. Es en este mismo año cuando se constituye como asociación civil bajo el nombre de SOMESHI. Durante ese año y el siguiente esta nueva asociación formaliza el enfoque humanista que le da sustento. Respeto, empatía, autenticidad y consideración incondicional son la divisa que caracteriza su enfoque educativo, clínico y de atención a la comunidad. Actualmente la integran profesionales en educación sexual, psicoterapia y terapia sexual con un enfoque científico y humanista.

SOMESHI no es una ONG de servicio en sida. Sin embargo su enfoque humanista le ha hecho integrar al trabajo terapéutico y sexológico, talleres sobre VIH/sida.

Algunas de sus actividades son: Maestría en Ciencias Sexológicas y Diplomado en Orientación e Información Sexológicas (ambas cuentan con reconocimiento oficial); Talleres para adolescentes y para parejas; y videodebates sexológicos. En atención al público se ofrece educación sexual, asesorías psicológicas y sexoterapia. Además se edita mensualmente la revista de información sexual **OMETEOTL**. Domicilio: General Anaya No.55, Depto. 5-A, Col. Churrusco, 04210, Coyoacán, México, D. F. Tels.: 689-2064 y 355-7122, Fax: 689-2064.



## REGION CENTRO-ORIENTE Y SUR

### Campeche

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Calle diez No.236, Barrio San Román  
24040, Campeche, Camp.  
Tel.:(981)1-1709 / Fax: 6-5497  
Prueba anticuerpos al VIH y asesoría pre-post prueba. Apoyo psicológico y médico. Servicio gratuito.

#### Chiapas

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Calz. de la Ciudad Deportiva,  
U. Administrativa Edif. C  
29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis.  
Tel.: (961)3-1205 · 3-7357 · 3-7566  
Fax: (961)3-1258  
Información sobre VIH/sida.

#### Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, A. C.

Calle Rivera No.5, Barrio Tlaxcala  
29210, San Cristóbal de las Casas, Chis.  
Tel./Fax: (967)8-4304  
Información básica sobre sida y salud reproductiva. Apoyo y canalización de mujeres con VIH/sida. Asesoría legal y de defensa a mujeres y niños.

#### PASS, A. C.

#### Programa Activo Sobre Sida, A.C.

Calle 16 sur No.10, Col. San Caralampio  
Tapachula, Chis.  
Tel.: (961)6-3210 · 5-0170  
Información básica sobre VIH/sida a estudiantes, medios de comunicación y público en general. Distribución de materiales educativos sobre sida.

#### Estado de México

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Isabel la Católica No.308  
50000, Toluca, Méx.  
Tel./Fax: (72)14-8264  
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico y psicológico. Consejería a familiares. Información básica sobre sida. Servicio gratuito.

#### FUNTESIDA

#### Fundación Teoloyucan de Lucha Contra el Sida, A. C.

Av. Hidalgo No.8, Col. Centro  
054770, Teoloyucan, Méx.  
Tel.: (591)4-0484  
Información básica sobre sexualidad y sida. Grupo de autoapoyo y canalización de pacientes.

#### Guerrero

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Av. Rufo Figueroa No.6 esq. Av. central, Col. Burócratas  
39090, Chilpancingo, Gro.  
Tel.: (747)2-7312 / Fax: (747)2-7273  
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico, psicológico y legal. Canalización a hospitales. Servicio gratuito.

## PARA SERVIRLE A USTED

*En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de los servicios gubernamentales, no gubernamentales y religiosos que existen en cada región del país. Por falta de espacio publicamos en cada número una zona diferente. Para mayor información comunicarse al TELSIDA: 207-4077. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos, o en su caso enviar por escrito su queja fundamentada sobre los mismos.*

#### COMUNSIDA ACAPULCO

**Comité Municipal para la Prevención y Control del Sida**  
Calle Fernando Rosas esq. Río Bravo,  
Col. Hogar Moderno. Acapulco, Gro.  
Tels.: (74)82-0515 · 82-6193  
Fax: (74)83-6261  
Coordinación interinstitucional a nivel municipal de los sectores público, privado y social. Prevención sobre sida a población abierta y grupos específicos. Prueba de anticuerpos al VIH y consejería pre-post. Referencia para conteo de linfocitos. Apoyo psicológico y psiquiátrico. Clínica de día. Servicio de ambulancia y canalización a hospitales.

#### ACASIDA

#### Costera Miguel Alemán No.2010,

**Edificio Esteban, Col. Club Deportivo**  
Apdo. postal D 234, Centro Internacional  
Acapulco. 39851, Acapulco, Gro.  
Tel.: (74)84-7510 / Fax: (74)84-8452  
Centro de Información y Educación VIH/sida: Información sobre sida en escuelas y público en general. Grupo de autoapoyo. Asesoría médica y psicológica. Canalización de pacientes.

#### Hidalgo

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Dr. Manuel Gea González  
esq. Francisco I. Madero  
Exhacienda de Guadalupe No.405  
42090, Pachuca, Hgo.  
Tel.: (771)3-6555 / Fax: (771)3-6488  
Información básica sobre sida. Prueba de anticuerpos al VIH. Servicio gratuito.

#### Morelos

#### COESIDA

**Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Callejón Borda, Col. Centro  
62000, Cuernavaca, Mor.  
Tel.: (73)4-3013 / Fax: (73)8-7734  
Información básica sobre sida. Prueba de anticuerpos al VIH/sida y consejería pre-post.

#### Cadena Contra el Sida, A. C.

Francisco Leyva 403, Col. Centro  
62000, Cuernavaca, Mor.  
Tel.: (73)18-4576 / Fax: (73)18-4554  
Talleres de información básica sobre sida a adolescentes y jóvenes. Servicio médico y psicológico a personas con VIH/sida y sus familiares. Con el DIF municipal apoyo a niños con sida y canalización de pacientes.

#### ICM de Cuernavaca

**Iglesia de la Comunidad Metropolitana**  
Nuevos Horizontes, A. C.  
Leandro Valle No.514- A, Centro  
62000, Cuernavaca, Mor. Apdo. postal 860  
Comité de lucha contra el sida: información básica

sobre sida en lugares públicos. Canalización de pacientes a hospitales. Apoyo espiritual.

#### Oaxaca

#### COESIDA

**Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Independencia No.1104, Centro  
68000, Oaxaca, Oax.  
Tel.: (951)4-6536 · 4-6553 / Fax: (951)4-6394  
Prueba de anticuerpos al VIH y consejería pre-post. Servicio médico y psicológico. Canalización a hospitales. Información básica sobre sida.

#### Frente Común contra el sida, A. C.

Av. Morelos 504, Centro. 68000, Oaxaca, Oax.  
Tel.: (951)4-5706 / Fax: (951)4-9010  
Información básica sobre VIH/sida a escuelas, empresas y público en general. Producción de material educativo. Canalización de pacientes.

#### LIAS

#### Lucha Independiente Anti-Sida

Apartado Postal 2-122. 68091, Oaxaca, Oax.  
Defensa de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/sida. Información básica sobre sida.

#### Renacimiento

Primera Privada de Galeana No.118, Centro  
68000, Oaxaca, Oax. Tel.: (951)4-5860  
Información básica sobre sida.  
Acompañamiento para personas con sida en fase terminal.

#### Grupo Unión

Zaragoza 507-419, Centro. 68000, Oaxaca, Oax.  
Información sobre sida y apoyo a travestís y trabajadores(as) del sexo.

#### Quintana Roo

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Av. Chapultepec No.247 esq. Av. Morelos  
77000, Chetumal, Q. Roo  
Tel.: (983)2-7350 / Fax: (983)2-7542  
Información básica sobre VIH/sida.

#### Ave de Cancún

**Compañeros en Ayuda Voluntaria**  
Educativa de Cancún, A. C.  
Apto. postal 5-43. 77511, Cancún, Q. Roo  
Tel.: (98)87-4846 · 87-3470  
Educación y prevención sobre VIH/sida. Talleres de sexo seguro. Apoyo emocional a personas que viven con VIH sida.

#### Tabasco

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
S.S.P./SIDATEL. Paseo Tabasco No.1504  
Centro Admvo. del Gobierno del Estado

Tabasco 2000. 86030, Villahermosa, Tab.  
Tel.: (931)6-2521 / Fax: (931)6-3213  
Centro de Información sobre SIDA-SIDATEL:  
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico y psicológico. Referencia conteo de linfocitos. Canalización a hospitales. Consejería a parejas, familiares y amigos. Grupos Autoapoyo. Línea telefónica de información. Información sobre sida. Talleres de sexo protegido. Servicio confidencial y gratuito

#### Amigos Tabasco, A. C.

Apdo. Post. 299, Admón. Correos No.1  
86000, Villahermosa, Tab.  
Tel.: (931)6-3668 / Fax: (931)6-1567  
Grupo de autoapoyo. Consejería a familiares y amigos. Canalización servicio médico y psicológico.

#### Veracruz

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Av. Miguel Dorantes Meza S/N, Col. Progreso  
Macuiltepetl. 91130, Jalapa, Ver.  
Tel.: (28)15-4084 ext. 23 / Fax: (28)15-9033  
Información básica sobre sida.

#### XOCHIQUETZATL

**Centro de Estudios Sociales, A. C.**  
Pablo Sidar No. 17, Zona Centro  
91000, Jalapa, Ver. Tel.: (28)18-2104  
Cursos y talleres de sexualidad e información básica sobre VIH/sida.

#### Centro de Información/COESIDA

Alasio Pérez 909, esq. Carmen Serdán, Centro  
91700, Veracruz, Ver.  
Tel.: (29)32-6564 / Fax: (29)32-1328  
Prueba de anticuerpos al VIH y asesoría pre-post. Apoyo médico. Consejería a personas con VIH/sida, familiares y amigos. Canalización a hospitales. Información básica sobre sida. Servicio gratuito.

#### Yucatán

#### COESIDA

**Comité Estatal para la Prevención y Control del Sida**  
Calle 72 No.463 X 53. 97000, Mérida, Yuc.  
Tel./Fax: (99)24-4935  
Información básica sobre VIH/sida.

#### Asociación Regional Sureste Contra el Sida, A. C.

Calle 5C No.498 (X 50 y 52), Residencial  
Pensiones. 97212, Mérida, Yuc.  
Tel./Fax: (99)87-2010  
Cursos y talleres sobre sexualidad y VIH/sida a jóvenes y público en general.

#### UNASSE

**Unidad de atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el crecimiento personal, S. C.**  
Calle 24 A No.92 A (X 21), Col. Itzimná  
97100, Mérida, Yuc.  
Tel./Fax: (99)27-2205 · 26-4315  
Información sobre sexualidad y sida a mujeres. Sexoterapia y psicoterapia. Asesoría legal. Atención a mujeres víctimas de violencia.

#### Vivir con Dignidad, A. C.

Calle 57 No. 601-A (X 76 y 78), Santiago  
97000, Mérida, Yuc.  
Tel.: (99)45-3332 / Fax: (99)25-9278  
Apoyo espiritual y psicológico. Grupos de autoapoyo. Visitas hospitalarias. Bancos de medicamentos y alimentos. Información básica sobre sida.

#### Teatro

#### 5 de abril

\* La Muerte Alegre  
Arlequinada en un acto de Nicolai N.  
Evreinov  
Dirección y adaptación sobre sida de Pedro Antonio Laguna  
Compañía Titular de Teatro Espacio Agua Viva, D.F.  
Funciones: 18 y 20 hrs. miércoles y viernes  
Teatro Ismael Rodríguez  
Sonora No.13 esq. Av. Chapultepec, Col. Condesa

#### Talleres

#### 22 abril

\* Sexo seguro  
\* Erotización para mujeres y hombres heterosexuales  
10 a 18 hrs.  
29 de abril  
\* Erotización para hombres gay y bisexuales  
Ave de México. De 10:00 a 18:00 hrs.  
Monterey 8-302. Col. Roma. México, D.F.  
Informes al Tel.: 208-5049

**II SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE LA INFECCION POR EL VIH Y SIDA EN CUBA**  
Instituto Pedro Kuori, Habana, Cuba  
Del 3 al 5 de mayo de 1995. Inscripciones antes del 15 de abril  
Objetivos:

**AnúnciSe**  
en  
**LETRA**  
REVISTA CULTURAL Y FINA COTIDIANA  
Al teléfono: 535 30 74

## AGENDA

Mostrar experiencia cuba con respecto al programa de VIH/sida; conocer experiencias de otros países e intercambiarlas para brindar mejor atención a las personas con VIH/sida.  
Mayores Informes:  
-México:  
Segovia No.163, Col. Alamos, México, D.F.  
Tel.: 530-2378 · 530-2398 / Fax: 519-1565  
-Cuba:  
Prof. Jorge Pérez Avila  
Instituto Pedro Kuori  
La Habana, Cuba.

**PREMIO ANUAL REEBECK PARA JOVENES DEFENSORES DE LOS DERECHOS HUMANOS**  
La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) a través de la Dirección General de Asuntos Internacionales está promoviendo en México las candidaturas a este Premio.  
El Premio Reebock consiste en 25,000 dólares. Publicidad nacional e internacional al premiado y a sus publicaciones si las tiene. Apoyo moral a su trabajo.  
**Requisitos**  
\* Solo podrán participar jóvenes menores de 30 años que tengan una contribución significativa a la causa de los derechos

humanos en su país.

\* Las candidaturas deberán registrarse antes del 30 de abril de 1995, cubriendo todos los requisitos siguientes:  
- Solicitud escrita con nombre, fecha de nacimiento, dirección, teléfono de casa y oficina.  
- Tres cartas de apoyo de instituciones u ONG  
- Copia del acta de nacimiento del candidato  
- Fotografías  
- Expediente con curriculum y documentos que avalen su trabajo en derechos humanos como recortes de periódico, narrativas, artículos escritos en participaciones en mesas redondas, etcétera.  
*Las candidaturas deberán presentarse con toda la documentación en:*  
Secretaría Ejecutiva de la CNDH  
Lic. Eleazar Benjamín Ruiz  
Dirección General de Asuntos Internacionales  
Carretera Picacho-Ajusco No.238, Edif. Torre 2-4o. piso  
Col. Jardines de la Montaña  
14210, México, D.F.  
Tel.: 645-9804 / Fax: 631-2633  
*Las cartas de apoyo deberán estar dirigidas a:*  
Reebock P. Human Rights Award  
Reebock International LTD  
100 Technology Center Rights  
Stoughton, Ms.  
02072, USA.

#### Aclaración

Por un error atribuimos la autoría de la fotografía aparecida en la página 3 de nuestro número anterior a los compañeros del Taller de Documentación Visual. Rectificamos que el autor es Gustavo Guevara

## PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. ¿Tienes problemas con las Instituciones de Salud, IMSS, ISSSTE, por medicamentos o maltrato del personal que ahí labora? Te invito a que te pongas en comunicación conmigo, para que unidos todos podamos defender nuestro derechos. Juan Jorge Tel.: 654-5028.  
2. Tengo 28 años y 9 de vivir con VIH. Si te interesa intercambiar experiencias, escríbeme.

Contestaré. Utiliza el correo de **LETRA S.**  
Eleva tu autoestima cuidando tu imagen en **Estética Satorelli, Hair Tech.** Hamburgo No.266, Col. Juárez. Tel.: 525-6304.  
**INDRE/SSA.** Efectúa recuento de linfocitos CD4/CD8 a personas con VIH. Costo cien nuevos pesos (aún si no tienes recursos acude). Inf. tels.: 341-4880 y 341-4700 ext. 48. Dr. Francisco Alvarado.

**GOLD DREAMS**  
SEXSHOP Y VIDEOCLUB  
Con más de 500 videos y 180 artículos en catálogo (N\$15.00) compre y rente todo género de videos. Revistas, Juguetes y Afrodisiacos. Estrictamente para adultos.  
Apdo. Postal 32-201 C.P. 06031 México D.F. En Guadalajara 903 100 98 32  
Pedidos e informes: 705 71 57 566 01 47 Fax: 546 02 38  
Pedidos Provincia: 91 800 70 144

**telSIDA**  
**CONASIDA**  
207 40 77  
LUN. A VIE. DE 9:00 A 21:30 HRS. SAB. Y DOM. DE 10:00 A 16:00 HRS.

**AMSAVIH I.A.P.**  
ASOCIACION MEXICANA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN VIH/SIDA I.A.P.

## TU PUEDES MODIFICAR LA EVOLUCION DE LA INFECCION POR VIH

DESDE EL MOMENTO DE CONOCER EL RESULTADO POSITIVO AL VIH

### Te ofrecemos nuestros servicios:

\* CONSULTA MEDICA  
\* ATENCION DENTAL  
\* CONSULTA PSICOLOGICA

\* ACCESO A EXAMENES DE LABORATORIO  
\* SERVICIO DE ENFERMERIA  
APLICACION DE SUEROS Y PENTAMIDINA

\* BANCO DE MEDICAMENTOS (AZT, DDC, DDI)  
\* ORIENTACION NUTRICIONAL

**Te esperamos en:**  
Av. Cuauhtémoc 91 despacho 3,  
Col. Roma, C.P. 06700 México D.F.  
**Tels.: 525 74 17**  
**Horario:**  
De lunes a viernes  
de 10:00 a 20:00 Hrs.

## LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS, S.A. DE C.V.



5 DE FEBRERO 487, 3er. PISO,  
Col. ALGARIN, D.F.  
Tels: 538-3139, 538-5849  
Fax: 538-5305, 796-9964  
Horarios: Lunes a viernes de 8 a 14  
y de 16 a 20 hrs.  
sábados 8 a 14 hrs.

#### DETECCION DEL VIH

Prueba de ELISA  
Confirmatoria de Western Blot  
Cuantificación de b-2 microglobulina  
Cuantificación de antígeno  
P-25 del VIH

#### DETECCION DE AGENTES OPORTUNISTAS

La totalidad de los estudios son llevados a cabo por profesionales, con una amplia experiencia en la evaluación del sistema inmune. Todos nuestros resultados son reportados de acuerdo con las normas internacionales. Contamos con equipo de la mejor calidad

#### ASESORIA Y CONTROL MEDICO ESPECIALIZADO

Seropositivos  
Personas con sida  
Inmunodeprimidos

#### EVALUACION INMUNOLOGICA INTEGRAL



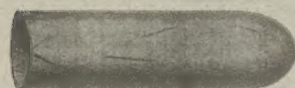
## Más recursos al Coesida Puebla

El gobierno del estado de Puebla destinará este año 600 mil nuevos pesos al combate del sida, según anunció el 20 de marzo el secretario de Salud estatal, Eduardo Vázquez Valdés. Agregó que con este monto se reforzarán las acciones del programa de prevención y control del sida, a cargo del Coesida local. Puebla, aseguró, registra 1,038 casos desde 1986, de los cuales sólo 178 se reportaron en 1994, gracias a una "mejor notificación médico-asistencial".



## Por diagnóstico equivocado, indemnizan a un chino

Un tribunal de la ciudad de Xian, en el centro de China, indemnizó con 1,800 dólares a un funcionario gubernamental a quien le fue diagnosticado erróneamente sida, según informaron el 20 de febrero las agencias de noticias UPI y AP. El hombre fue internado en un hospital el año pasado con fiebre muy alta, y los médicos determinaron que tenía sida. El diagnóstico se conoció por toda la ciudad, por lo que el funcionario se vio obligado a renunciar a su empleo, ya que sus compañeros se negaron a tener el más mínimo contacto con él. La indemnización es por daños mentales y económicos.



## En Jalisco, índice de mortalidad de 68%

De 1984 a la fecha se han registrado en Jalisco 2,685 casos de sida y, aunque no se ha llevado un consecutivo en los fallecimientos, se estima que de ese total ha muerto el 68 por ciento. Asimismo, de acuerdo con datos del Coesida Jalisco, en 1994 se presentó un incremento de 28 por ciento en relación con 1993, cuando se registraron 384 casos. En el estado, 45 por ciento de los casos se localizan en Puerto Vallarta, Lagos de Moreno, Tepatlilán, Cocula, Chapala y Tala.



## Festival de cine sobre el VIH y el sida en París

La segunda edición del festival cinematográfico dedicado al tema del VIH/sida, con 200 películas de 30 países, fue inau-

## Notie Se

(¿ya existen los condones de tres velocidades?)

Dios mío no encuentro la reversa.



## Casos de sida al 1 de marzo de 1995

Hasta el primero de marzo del presente año se han registrado 22,055 casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en México, según datos del Conasida. El mes de febrero se reportaron 263 casos, con un promedio de 9 casos diarios. Por distribución geográfica, durante este segundo mes del año, el D.F., Edo. de México, Jalisco, Chiapas y Michoacán notificaron en conjunto 74 por ciento de los casos mencionados; de éstos los tres primeros representan 56.5 por ciento del total de casos de dicho periodo. Las entidades con mayores casos por habitante son: 1 de cada 1,328 en el D.F.; 1 de cada 2,083 en Jalisco y 1 de cada 2,638 en el estado de Morelos.



a la letra

México, D. F. a 1 de marzo de 1995

Sr. director:

Quiero denunciar enérgicamente al ISSSTE por la violación que han ejercido en contra de mis derechos para recibir una atención adecuada, digna y oportuna, en lo que se refiere a los servicios médicos que me corresponden como mexicano y como derechohabiente (he cotizado ininterrumpidamente por casi 19 años). Soy enfermo de sida y mi recorrido por el ISSSTE, desde que empecé a realizar los trámites para la obtención de medicinas, ha sido un verdadero calvario que, además de infructuoso, ha puesto en grave peligro mi salud. Los criterios burocráticos, administrativos y presupuestales han prevalecido sobre los médicos y lejos de otorgarme los medicamentos que se requieren en el tratamiento de mi enfermedad, me han ofrecido otros más baratos pero que, definitivamente, no corresponden al tratamiento prescrito por los especialistas.

Pasa a la página 13

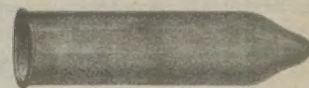
Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de: Arturo Díaz Betancourt

gurada hoy en París, según informó la agencia ANSA el 4 de abril, donde permanecerá durante seis días. El evento, único en el mundo, tiene la finalidad de desarrollar e impulsar el uso del cine y de la audovisión como medios de prevención del sida. En la primera edición, realizada el año pasado, hubo más de 5 mil espectadores, además de cineastas, médicos, portadores del VIH y docentes. Todos los problemas relacionados con el virus y con la enfermedad son afrontados en las 200 películas en programas en el festival: riesgos profesionales, mujeres, niños, prisiones, transfusiones, homosexualidad, y en especial la cuestión de la Iglesia y el sida.



## Una nueva prueba de detección del VIH

Preparada por el Laboratorio de Bioquímica Celular de Namur (sur de Bélgica), esta nueva prueba permitirá saber, el mismo día del contacto con una fuente infecciosa, si una persona ha sido contaminada por el VIH, en lugar de esperar tres meses. Otro procedimiento parecido es el llamado "amplificación genómica" (PCR), que permite saber en pocas horas si una persona está infectada, pero éste debe ser confirmado por un segundo PCR, mientras que la nueva prueba llamada Lambdatech, permite suprimir el segundo PCR. Este nuevo método de análisis se basa en la técnica de las sondas genéticas y de la bioluminiscencia. El costo de la prueba con el nuevo método es de 20.5 dólares, mientras que el del PCR es de 2.3 dólares.



## Una proteína de la saliva podría impedir la acción del VIH

Una proteína presente en la saliva podría impedir al VIH atacar los glóbulos blancos de la sangre, por lo que la transmisión de esta infección se vuelve poco probable por vía oral. En el Instituto Nacional de Investigación Dental Tessie McNeely, se han llevado a cabo estudios de las proteínas de la saliva y se encontró que la proteína llamada SLP (secretory leukocyte protease inhibitor), se adhiere a las células blancas de la sangre y las protege contra el sida. Un posible tratamiento se da al inyectar la proteína SLP directamente en la sangre para impedir que el virus infecte las células.

